# Die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der freien Berufe nach dem deutschen, österreichischen und schweizerischen Recht

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Grades eines Doktors

der Rechte

durch die

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

Bonn

vorgelegt von

Georgios Tsiknakis

aus

Kandila-Irakliou

Griechenland

Bonn 1979

# Die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der freien Berufe nach dem deutschen, österreichischen und schweizerischen Recht

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Grades eines Doktors

der Rechte

durch die

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

Bonn

vorgelegt von

Georgios Tsiknakis

aus

Kandila-Irakliou

Griechenland

Bonn 1979

Der Druck dieser Dissertation wurde durch die Friedrich-Ebert-Stiftung gefördert.

UNIV. LEIDEN BIBL.

Dekan: Professor Dr. Christian Tomuschat
Erstberichterstatter: Professor Dr. Viktor Weidner
Zweitberichterstatter: Professor Dr. Jost Pietzcker
Tag der mündlichen Prüfung: 3o. Juli 1979

Meinen Eltern

# V O R W O R T

Die Frage der sozialen Sicherung der Selbständigen im Falle der Invalidität, des Alters und des Todes hat in den meisten Ländern keine einheitliche, ausreichende und endgültige Regelung gefunden. Da aber heute einerseits die Wirtschaftsveränderungen den Wechsel zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit immer häufiger fordern und andererseits die Selbständigen, von den Eigentümern größerer Unternehmen abgesehen, wie Arbeitnehmer zur Erzielung ihres Einkommens auf den Einsatz ihrer Arbeitskraft angewiesen sind, besteht grundsätzlich kein wesentlicher Unterschied zwischen den Sicherungsbedürfnissen eines Selbständigen und denjenigen eines Arbeitnehmers.

In der vorliegenden Arbeit soll die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenvorsorge für eine Gruppe der Selbständigen, der freien Berufe, nach dem deutschen, österreichischen und schweizerischen Recht untersucht werden.

Im ersten Teil der Arbeit wird der heutige Stand der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung der freien Berufe in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz dargestellt. In jedem dieser Länder wurden andere Wege gegangen. Diese Darstellung beschränkt sich auf die Regelungen des Sozialversicherungsrechtes. Vorsorgeformen wie die Privatversicherung oder Sozialhilfe werden hier nicht behandelt.

Im zweiten Teil wird ein Vergleich zwischen den genannten Rechtsgebieten in bezug auf einzelne Fragen der Rentenversicherung (Organisation, versicherter Personenkreis, Aufbringung der Mittel und Leistungen) der freien Berufe die Bewertung der tatsächlich erzielten Sicherungen erleichtern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536524_0032

# I N H A L T S V E R Z E I C H N I S


| | Seite |
|---|---|
| Vorwort | |
| Literaturverzeichnis | XVII |
| Abkürzungen | XXI |
| Schemata-Tabelle | XXV |
| EINLEITUNG | 1 |
| A. Der Begriff "freier Beruf" | 1 |
| I. Definition des Begriffs "freier Beruf" | 1 |
| II. Der Kreis der freien Berufe - Umfang des Begriffs | 6 |
| B. Soziale und wirtschaftliche Lage der freien Berufe | 8 |
| C. Historische Entwicklung der Sozialpolitik und der Sicherungsformen bis zur Entstehung der klassischen Sozialversicherung | 9 |
| D. Die Entstehung der klassischen Sozialversicherung in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts und die freien Berufe | 13 |
| E. Die Ausdehnung der Sozialversicherung, insbesondere der Rentenversicherung, auf die Bevölkerungsgruppe der freien Berufe in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz | 15 |
| I. Allgemeines | 15 |
| II. In der Bundesrepublik Deutschland | 17 |
| III. In Österreich | 18 |
| IV. In der Schweiz | 19 |

Seite

ERSTER TEIL

Die Rentenversicherung der freien Berufe nach dem deutschen, österreichischen und schweizerischen Recht 21

ERSTES KAPITEL: Deutsches Recht 21

Allgemeines 21

ERSTER ABSCHNITT: Freiberuflich Erwerbstätige, die eine arbeitnehmerähnliche Stellung haben 22

A. Die nach dem AVG versicherungspflichtigen freien Berufe im einzelnen 23

I. Selbständige Lehrer, Erzieher und Musiker, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen 23

II. Selbständige Artisten 24

III. Hebammen mit Niederlassungserlaubnis 24

IV. Die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege selbständig tätigen Personen, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen 25

V. Seelotsen der Nord- und Ostsee 26

B. Freiberuflich Erwerbstätige, die eine arbeitnehmerähnliche Stellung haben, und die neben ihrer freiberuflichen Tätigkeit regelmäßig in mehr als geringfügigem Umfang als Angestellte beschäftigt sind 26

ZWEITER ABSCHNITT: Die kammerpflichtigen freien Berufe 27

A. Allgemeines 27

B. Pflichtversicherungs- und Versorgungseinrichtungen der kammerpflichtigen freien Berufe in den Ländern 28

I. Organisation - Versicherungsträger 33

II. Versicherter Personenkreis 35

Seite

III. Die Aufbringung der Mittel - Bemessung der Beiträge 36

IV. Leistungen 37

1) Leistungsarten und Leistungsvoraussetzungen 37

2) Die Höhe der Renten 39

V. Besonderheiten der Berufsgruppen 40

VI. Sonstige kammerpflichtige freie Berufe 41

C. Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg als Beispiel der Versicherungs- und Versorgungswerke der kammerpflichtigen freien Berufe der Länder 42

I. Versicherter Personenkreis 43

II. Beitragssätze und Bemessungsgrundlage 44

III. Art, Voraussetzungen und Höhe der Versorgungsleistungen 45

IV. Finanzierung 49

D. Bestrebungen auf Bundesebene 50

E. Verfassungsrechtliche Probleme aus dem Erlaß von Landesgesetzen über die Pflichtversicherung der kammerpflichtigen freien Berufe 51

I. Allgemeines 51

II. Die Gesetzgebungskompetenz der Länder zum Erlaß von Gesetzen über die Pflichtversicherung der Selbständigen und insbesondere der freien Berufe 52

III. Die Vereinbarkeit der Pflichtmitgliedschaft mit den Grundrechten 53

DRITTER ABSCHNITT: Künstlerische und schriftstellerische freie Berufe 54

A. Allgemeines 54

B. Die Künstlerhilfe des Bundes und der Länder 55

C. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz - KSVG) 56

Seite

I. Einführung 56

II. Die Regelungen des Entwurfs im einzelnen 58

III. Kritische Bemerkungen zum Gesetzentwurf 61

VIERTER ABSCHNITT: Die Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung für alle Selbständigen 62

A. Allgemeines 62

B. Vorschläge und Pläne der Parteien und der Bundesregierung unter der "Großen Koalition" 63

C. Die Rentenreform 1972 64

I. Die Pflichtversicherung auf Antrag 65

1) Selbständig Erwerbstätige, die rentenversicherungspflichtig werden können 65

2) Die Antragstellung 65

3) Beginn und Ende der Versicherungspflicht 66

4) Beitragsregelungen 67

II. Die freiwillige Versicherung 68

III. Höherversicherung 69

IV. Die Nachentrichtung von (freiwilligen) Beiträgen 70

V. Die Stiftung für die Alterssicherung älterer Selbständiger 71

FÜNFTER ABSCHNITT: Die Organisations-, Finanzierungs- und Leistungsregelungen der Angestelltenversicherung - Besonderheiten für die Freiberufler 72

Erster Unterabschnitt: Organisation - Versicherungsträger 72

Zweiter Unterabschnitt: Aufbringung der Mittel 75

A. Allgemeines 75

B. Beitragshöhe 76

C. Beitragsentrichtung 76

Seite

Dritter Unterabschnitt: Leistungen 77

A. Allgemeines 77

B. Regelleistungen 78

I. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation 78

II. Renten 80

1) Allgemeines 80

2) Arten der Renten an Versicherte und ihre Voraussetzungen 81

a) Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten 81

b) Die verschiedenen Arten von Altersruhegeld 83

c) Erwerbstätigkeit während der Rentengewährung 84

d) Anrechnungsfähige Versicherungszeiten für die Erfüllung der Wartezeit (Beitrags- und Ersatzzeiten) 85

e) Fiktion der Erfüllung der Wartezeit 86

3) Zusammensetzung und Berechnung der Renten 87

a) Berechnung des Hauptteils der Rente 87

b) Zuschläge zum Hauptteil der Rente 89

c) Anrechnungsfähige Versicherungsjahre für die Berechnung der Renten; Ausfallzeiten; Zurechnungszeit 91

d) Rentenberechnung nach einem Mindesteinkommen 92

4) Renten an Hinterbliebene 93

a) Arten der Hinterbliebenenrenten und ihre Voraussetzungen 93

b) Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten 95

5) Anpassung der Renten 95

III. Witwen- und Witwerrentenabfindung 96

Seite

IV. Beitragserstattungen 97

V. Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner 98

1) Beitragsfreie Krankenversicherung der Rentner 98

2) Beitragszuschuß für freiwillig krankenversicherte Rentner 98

C. Zusätzliche Leistungen aus der Versicherung 99

D. Wanderversicherung 99

ZWEITES KAPITEL: Österreichisches Recht 102

Allgemeines 102

ERSTER ABSCHNITT: Die Pensionsversicherung der Freiberufler, die aus sozialpolitischen und historischen Gründen den Dienstnehmern gleichgestellt worden sind 103

A. Versicherungsträger 103

B. Versicherter Personenkreis 106

I. Die nach dem ASVG versicherungspflichtigen freien Berufe 106

II. Beginn und Ende der Pflichtversicherung 107

III. Freiwillige Versicherung 108

1) Weiterversicherung in der Pensionsversicherung 108

2) Höherversicherung in der Pensionsversicherung 109

C. Aufbringung der Mittel 109

I. Beiträge zur Pflichtversicherung auf Grund des Arbeitsverdienstes (Erwerbseinkommens) 109

1) Allgemeine Beitragsgrundlage 109

Seite

2) Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung 111

3) Beitragshöhe und andere Beitragsregelungen 111

II. Beiträge zur freiwilligen Versicherung 112

III. Beitrag des Bundes 113

D. Leistungen 113

I. Allgemeine Bestimmungen 113

1) Aufgaben und Leistungen der Pensionsversicherung 113

2) Der Stichtag 114

3) Versicherungszeiten 115

a) Allgemeines 115

b) Beitragszeiten 116

c) Ersatzzeiten 117

4) Versicherungsmonate 119

5) Allgemeine Voraussetzungen der Leistungsansprüche (Wartezeit - Dritteldeckung) 120

6) Bemessungsgrundlagen 121

a) Allgemeines 121

b) Arten der Bemessungsgrundlagen 122

7) Pensionssonderzahlungen 123

8) Wanderversicherung 124

II. Pensionen 125

1) Alterspensionen 125

2) Die Berufsunfähigkeitspension 126

3) Hinterbliebenenpensionen und Abfindung 127

a) Hinterbliebenenpensionen 127

b) Abfindung 129

III. Bemessung der Pensionen 129

1) Bemessung der Pensionen aus eigener Versicherung (Alters- und Berufsunfähigkeitspension) 129

Seite

2) Bemessung der Hinterbliebenenpensionen 131

3) Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen 132

IV. Zuschüsse und Zulagen zu Pensionen 133

1) Kinderzuschüsse 133

2) Hilflosenzuschuß 133

3) Ausgleichszulage 134

a) Allgemeines 134

b) Richtsätze 135

V. Anpassung der Leistungen 136

VI. Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge 137

1) Rehabilitation 137

a) Aufgaben und Maßnahmen der Rehabilitation 137

b) Die einzelnen Maßnahmen der Rehabilitation 138

c) Andere Rehabilitationsregelungen 139

2) Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge 140

VII. Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten 141

ZWEITER ABSCHNITT: Die Notarversicherung 142

A. Allgemeines über die Entstehung und Entwicklung der Notarversicherung 142

B. Versicherungsträger 143

C. Umfang der Versicherung und Versicherungspflicht 145

D. Aufbringung der Mittel 145

I. Beitragspflicht und Beitragssatz 145

Seite

II. Beitragsbemessungsgrundlage 147

III. Andere Beitragsregelungen 147

E. Leistungen 148

I. Allgemeine Leistungsbestimmungen 148

1) Leistungen; Stichtag; Wartezeit; Anfall der Leistungen 148

2) Versicherungszeiten 149

3) Versicherungsmonate 151

4) Anpassung der Pensionen 152

II. Bestimmungen über die einzelnen Leistungen 152

1) Die Berufsunfähigkeitspension 152

2) Das Berufsunfähigkeitsgeld 154

3) Die Alterspension 154

4) Der Kinderzuschuß 154

5) Hinterbliebenenpensionen 155

a) Die Witwenpension 155

b) Die Waisenpension 156

6) Hilflosenzuschuß 157

7) Pensionssonderzahlungen 157

8) Einmalige Leistungen (Abfindung und Bestattungskostenbeitrag) 157

DRITTER ABSCHNITT: Freie Berufe in dem Sondersystem der Gewerblichen Sozialversicherung 158

Allgemeines über die Entstehungsgeschichte der Gewerblichen Sozialversicherung 158

Erster Unterabschnitt: Die Pensionsversicherung der freien Berufe nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz 160

A. Versicherungsträger 160

B. Versicherter Personenkreis 161

I. Die nach dem GSVG pflichtversicherten freien Berufe 161

Seite

II. Ausnahmen von der Pflichtversicherung 163
III. Beginn und Ende der Pflichtversicherung 164
IV. Freiwillige Versicherung 164
1) Weiterversicherung 164
2) Höherversicherung 165

C. Aufbringung der Mittel 166

I. Beitragsgrundlage der Pflichtversicherten 166
II. Beiträge der Pflichtversicherten 166
III. Beitragsgrundlage und Beiträge zur Weiterversicherung und Höherversicherung 167
IV. Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge 168
V. Überweisung aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer; Bundesbeitrag 169

D. Leistungen 170

I. Allgemeine Bestimmungen 170
1) Entstehen der Leistungsansprüche; Anfall der Leistungen 170
2) Leistungen der Pensionsversicherung; Stichtag 170
3) Versicherungszeiten 171
a) Beitragszeiten 171
b) Ersatzzeiten 172
4) Allgemeine Voraussetzung für die Leistungsansprüche (Wartezeit) 174
5) Neutrale Zeiten 175
6) Bemessungsgrundlagen 176
a) Allgemeine Bemessungsgrundlage 176
b) Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres 177
c) Bemessungsgrundlage für die erhöhte Alterspension 178
d) Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall 178
e) Bemessungsgrundlage bei Nichterfüllung der Wartezeit 178

Seite

II. Die einzelnen Leistungen aus der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft 179

1) Alterspensionen 179

2) Die Erwerbsunfähigkeitspension 180

3) Hinterbliebenenpensionen 181

III. Bemessung der Pensionen 182

1) Bemessung der Alters- und Erwerbsunfähigkeitspension 182

a) Allgemeines 183

b) Besonderer Steigerungsbetrag für Beiträge zur Höherversicherung; Höherversicherungspension 183

c) Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung für die Höherversicherung 184

2) Bemessung der Hinterbliebenenpensionen 184

3) Zusammentreffen eines Pensionsanspruchs aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen 184

IV. Zuschüsse und Zulagen zu Pensionen; Anpassung der Leistungen 185

V. Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge 185

VI. Wanderversicherung 185

Zweiter Unterabschnitt: Die Pensionsversicherung der freien Berufe nach dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger 186

A. Versicherter Personenkreis 186

B. Das Verfahren zur Begründung der Pflichtversicherung 187

C. Sonderregelungen 189

D. Übergangsbestimmungen 191

DRITTES KAPITEL: Schweizerisches Recht 193

Allgemeines - Die Eigenart der schweizerischen Sozialversicherung 193

ERSTER ABSCHNITT: Die Alters- und Hinterlassenenversicherung 195

A. Allgemeines 195

| | | Seite |
|---|---|---|
| I. | Entstehung und gesetzliche Entwicklung der Alters- und Hinterlassenenversicherung | 195 |
| II. | Die Grundprinzipien der AHV | 198 |
| B. | Versicherungsträger | 199 |
| C. | Der versicherte Personenkreis | 202 |
| I. | Obligatorisch Versicherte (Pflichtversicherung) | 202 |
| II. | Freiwillig Versicherte (Freiwillige Versicherung) | 203 |
| D. | Die Aufbringung der Mittel | 204 |
| I. | Die Beiträge der Versicherten | 204 |
| 1) | Die Beitragspflicht | 204 |
| 2) | Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten | 205 |
| a) | Bemessung der Beiträge | 205 |
| b) | Beiträge von Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit | 206 |
| c) | Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit | 206 |
| d) | Herabsetzung und Erlaß von Beiträgen | 208 |
| II. | Die Beiträge der öffentlichen Hand; der Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung | 209 |
| E. | Die Renten und die Hilflosenentschädigung | 210 |
| I. | Allgemeines | 210 |
| II. | Rentenarten | 212 |
| 1) | Altersrenten | 212 |
| a) | Einfache Altersrenten | 212 |
| b) | Ehepaar-Altersrenten | 213 |
| c) | Zusatzrenten für Angehörige | 213 |

| | | Seite |
|---|---|---|
| 2) | Hinterlassenenrenten | 215 |
| | a) Witwenrenten | 215 |
| | b) Waisenrenten | 216 |
| III. | Die ordentlichen Renten | 217 |
| 1) | Ordentliche Voll- und Teilrenten | 217 |
| 2) | Berechnung der ordentlichen Renten | 218 |
| | a) Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen | 218 |
| | b) Tabellen und Sondervorschriften | 219 |
| | c) Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen für die Berechnung der einfachen Altersrente | 220 |
| | d) Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente | 221 |
| | e) Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen für die Berechnung der Hinterlassenenrenten | 222 |
| | f) Maßgebende Grundlage für die Berechnung von Alters- oder Hinterlassenenrenten, die an die Stelle einer Invalidenrente treten | 222 |
| 3) | Bemessung der ordentlichen Voll- und Teilrenten | 223 |
| | a) Bemessung der Vollrenten | 223 |
| | b) Bemessung der Teilrenten | 224 |
| 4) | Aufschub der Altersrenten | 227 |
| 5) | Die Kürzung der ordentlichen Renten | 228 |
| IV. | Die außerordentlichen Renten | 228 |
| 1) | Der Anspruch auf außerordentliche Rente | 228 |
| 2) | Die Einkommensgrenzen | 229 |
| 3) | Anrechenbares Einkommen | 229 |
| 4) | Anrechnung des Vermögens | 230 |
| 5) | Schweizer im Ausland | 231 |
| 6) | Höhe der außerordentlichen Renten | 232 |

Seite

V. Die Hilflosenentschädigung und die Hilfsmittel 232

1) Die Hilflosenentschädigung 232

2) Die Hilfsmittel 233

VI. Anpassung der Renten 233

ZWEITER ABSCHNITT: Die Invalidenversicherung 235

A. Allgemeines 235

I. Die Entstehung der Invalidenversicherung 235

II. Die Grundzüge der Invalidenversicherung 236

B. Versicherungsträger 237

C. Der versicherte Personenkreis 238

D. Die Aufbringung der Mittel 238

E. Die Leistungen 239

I. Der Invaliditätsbegriff und die Anspruchsberechtigung 239

II. Die Eingliederung 240

1) Allgemeines - Der Anspruch 240

2) Medizinische Maßnahmen 241

3) Maßnahmen beruflicher Art 242

4) Hilfsmittel 244

5) Taggelder 246

III. Die Renten 247

1) Allgemeines 247

2) Der Rentenanspruch und die Invalidität als seine Voraussetzung 247

3) Formel für die Feststellung des Invaliditätsgrades 248

4) Die Rentenarten 249

Seite

5) Die ordentlichen Renten 251
6) Die Höhe der Invalidenrenten 252
7) Die außerordentlichen Renten 253
8) Die Revision der Rente 254

IV. Die Hilflosenentschädigung 254

V. Das Zusammenfallen von Leistungen 255

DRITTER ABSCHNITT: Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 256

A. Allgemeines 256

B. Die Leistungen der Kantone 258

I. Allgemeines 258

II. Aufbringung der Mittel 259

III. Kreis der Anspruchsberechtigten 259

IV. Die Einkommensgrenzen 260

V. Anrechenbares Einkommen 261

VI. Höhe der Ergänzungsleistungen 263

VII. Die Ergänzungsleistungen und der neue Verfassungsartikel 34quater BV 264

C. Die Leistungen gemeinnütziger Institutionen 264

I. Beitragsberechtigte gemeinnützige Institutionen 264

II. Verwendung der Beiträge 265

Seite

## Z W E I T E R  T E I L


Rechtsvergleichung 269

A. Allgemeines 269

B. Die organisatorische Struktur 271

C. Der versicherte Personenkreis 281

D. Die Aufbringung der Mittel 285

E. Die Leistungen 291

I. Die Leistungsarten 291

II. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Leistungen 293

III. Die Versicherungszeiten 299

IV. Die Höhe der Rentenleistungen 301

V. Das Zusammentreffen eines Rentenanspruches mit Erwerbseinkommen 308

VI. Die Anpassung der Renten 311

VII. Die Rehabilitationsmaßnahmen 313

# L I T E R A T U R V E R Z E I C H N I S


| | |
|---|---|
| Agallopoulos | Koinonikai Asphaliseis (Soziale Versicherungen), Athen 1955 |
| Bley, Helmar | Sozialrecht, 2. Auflage, Frankfurt a.M. 1977 |
| Bogs | 80 Jahre Sozialrechtspflege - 10 Jahre Sozialgerichtsbarkeit, in: DVBl. 1964, S. 1, 6 |
| Caesar | Sozialversicherung, Stuttgart-Düsseldorf 1965 |
| Creutz | Soziale Sicherheit in Österreich, in: Bulletin der IVfSS 1966, S. 3-4 |
| Deneke, J.F. Volrad | Die freien Berufe, Stuttgart 1956 |
| Deneke, J.F. Volrad | Freie Berufe, Artikel in: Handwörterbuch der Betriebswirtschaft, 3. Auflage, Bd. II, 2080 ff. |
| Deneke, J.F. Volrad | Freie Berufe, Artikel in: Staatslexikon, 6. Auflage, Bd. III, 505 ff. |
| Deneke, J.F. Volrad | Klassifizierung der freien Berufe, Köln/Berlin 1969 |
| Fleischmann, Eugen | Die freien Berufe im Rechtsstaat, Berlin 1970 |
| Gödel, Johannes | Die Sozialversicherung der rechtlich Selbständigen, Würzburg 1940 |
| Glücklich | Zur Altersversorgung der Rechtsanwälte, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 1963, S. 353 ff. |
| Granacher, Albert | Die AHV nach 25 Jahren, in: SZS 1973, S. 81 ff. |
| Greifelds | Rechtswörterbuch, 3. Auflage, München 1973 |
| Guderjahn | Die Frage des sozialen Versicherungsschutzes für selbständig Erwerbstätige vom Entstehen der deutschen Sozialversicherung bis zur Gegenwart, Bonn 1971 |

| | |
|---|---|
| Hahn, Dierk | Die öffentlich-rechtliche Alterssicherung der verkammerten freien Berufe, Berlin 1974 |
| Hausner, Franz | Bemerkungen zur (1.) Novelle zum Notarversicherungsgesetz 1972 (Bundesgesetz vom 28.11. 1974), in: Österreichische Notariats-Zeitung 1974, S. 177-183 |
| Hein-Loebenstein-Verosta | Das österreichische Recht, IX. Sozial- und Arbeitsrecht, d) Sozialversicherung, Loseblattausgabe, Wien |
| Jäger | Sozialversicherungsrecht, 7. Auglage, Berlin 1975 |
| Jahn, Kurt | Sozialversicherungsschutz für die Selbständigen? in: ZfSR 1967, S. 577 ff. |
| Korinek, Karl | Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, in: Zeitschrift für Arbeits- und Sozialrecht 1972, S. 163 ff., 211 ff. |
| Lederer | Grundriß des österreichischen Sozialrechtes, Wien 1929 |
| Legat-Grabner | Sozialversicherungsrecht, Graz-Köln 1963 |
| Leitfaden der AHV/IV/EO | Herausgegeben von der Informationsstelle der AHV Ausgleichskassen in Verbindung mit dem Bundesamt für Sozialversicherung |
| Linsender, Lorenz-Teschner | Die Sozialversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (ab der 14. Ergänzungslieferung von Teschner, Helmut herausgegeben), Loseblattausgabe, Wien |
| Maurer, Alfred | Grundriß des Bundessozialversicherungsrechts, Zürich/Bern 1974 |
| Meisel, Wilhelm | Notarversicherungsgesetz 1972 in Kraft getreten, in: Österreichische Notariats-Zeitung 1972, S. 49-52 |
| Nowak, Albert | Öffnung der Pensionsversicherung? in: Versicherungsrundschau 1975, S. 347 ff. |
| Philipp, Wolfgang | "Kritische Gedanken zur Rechtsanwaltsversicherung", in: BB 1964, S. 855 ff. |

| | |
|---|---|
| Philipp, Wolfgang | Öffnung der Rentenversicherung für Selbständige - eine Episode?, in: BB 1977, S. 1661 ff. |
| Rabe, Karl | Reform der Wanderversicherung zwischen Pensionsversicherungen der Unselbständigen und der Selbständigen in Österreich, in: SoSi 1978, S. 178 ff. |
| Rohrbeck, Walter | Aktuelle Probleme der Versicherungswirtschaft, Berlin 1954, S. 78 ff. |
| Saxer, Arnold | Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, 4. Auflage, Bern/ Zürich 1977 |
| Saxer, Arnold | Die Sozialversicherung der Schweiz, in: Bulletin der IVfSS 1961, S. 333 ff. |
| Schaub-Schusinski-Ströer | Altersvorsorge, München 1976 |
| Schewe, Schenke, Meurer, Hermsen | Übersicht über die Soziale Sicherung. Eine Information des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Bonn 1977 |
| Schulte, Bernd | Das Künstlersozialversicherungsgesetz, in: NJW 1977, S. 93 ff. |
| Schulungsbehelf | Herausgegeben vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Verwaltungsangestellten bei den Sozialversicherungsträgern, Wien |
| Seffen | Zur sozialen Sicherung der Selbständigen und der freien Berufe im Alter, in: DV Zeitschrift 1968, S. 81 ff. |
| Sozialpolitische Informationen | Herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn Dezember 1977 |
| Synopsis der Landesärzteversorgungen | Stand: 1.1.1972 |

| | |
|---|---|
| Teschner, Hellmut-Fürbock, Karl | Allgemeine Sozialversicherung, Loseblattausgabe Wien (bis zur 15. Ergänzungslieferung von Gehrmann, Viktor-Rudolph, Artur-Teschner, Hellmut herausgegeben) |
| Theile, Oskar | Die soziale Alterssicherung für Selbständige, in: DVBl. 1971, S. 390 ff. |
| Tomandl | Grundriß des österreichischen Sozialrechts, Wien 1974 |
| Wannagat | Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. I, Tübingen 1965 |
| Weidner, Viktor | Probleme der Zukunft der Versorgungswerke. Vortrag vor der Ständigen Konferenz der Versorgungswerke für Zahnärzte im Bundesgebiet und in West-Berlin, in Düsseldorf am 28.4.1978 |
| Wertenbruch | Sozialverfassung - Sozialverwaltung, Frankfurt a.M. 1974 |
| Wolf, Ferdinand | Alterssicherung der Selbständigen, in: Beiträge des deutschen Industrieinstituts, 1966, H. 1 S. 9 ff. |

# A B K Ü R Z U N G E N

| | |
|---|---|
| Abs. | Absatz |
| a.F. | alte Fassung |
| AHV | Alters- und Hinterlassenenversicherung |
| AHVG | Bundesgesetz über die AHV |
| AHVV | Verordnung über die AHV |
| Amtsbl. | Amtsblatt |
| AnVNG | Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz |
| Art. | Artikel |
| ArVNG | Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz |
| ASVG | Allgemeines Sozialversicherungsgesetz |
| AV | Angestelltenversicherung |
| AVG | Angestelltenversicherungsgesetz |
| Bayer.Verf.GH | Bayerischer Verfassungsgerichtshof |
| BB | Betriebsberater, Zeitschrift für Recht und Wirtschaft |
| Bd. | Band |
| BG | Bundesgesetz |
| BGBl. | Bundesgesetzblatt |
| B-PVG | Bauern-Pensionsversicherungsgesetz |
| BR-Dr. | Drucksache des Deutschen Bundesrates |
| BT-Dr. | Drucksache des Deutschen Bundestages |
| BV | Bundesverordnung, Bundesverfassung |
| BVerfGE | Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts |
| bzw. | beziehungsweise |
| ders. | derselbe |
| d.h. | das heißt |

| | |
|---|---|
| DM | Deutsche Mark |
| DVBl. | Deutsches Verwaltungsblatt, Zeitschrift |
| DVZeitschrift | Deutsche Versicherungszeitschrift |
| EL | Ergänzungsleistungen |
| ELG | Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV |
| ELV | Verordnung über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV |
| EO | Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige |
| f., ff. | folgende |
| GBl. | Gesetzblatt |
| GG | Grundgesetz |
| GSVG | Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz |
| GVBl. | Gesetz- und Verordnungsblatt |
| H. | Heft |
| i.d.F. | in der Fassung |
| ILO | International Labour Office (Das Internationale Arbeitsamt) |
| IV | Invalidenversicherung |
| IVfSS | Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit |
| IVG | Bundesgesetz über die IV |
| IVV | Verordnung über die IV |
| KSVG | Künstlersozialversicherungsgesetz |
| KVG | Krankenversicherungsgesetz |
| lit. | Litera (Buchstabe) |
| Mio. | Millionen |
| NJW | Neue Juristische Wochenschrift, Zeitschrift |

| | |
|---|---|
| Nr. | Nummer |
| NV | Notarversicherung |
| NVG | Notarversicherungsgesetz |
| PV | Pensionsversicherung |
| RAVG | Rechtsanwaltsversicherungsgesetz |
| Rdnr. | Randnummer |
| RGBl. | Reichsgesetzblatt |
| RRG | Rentenreformgesetz |
| RVÄndG | Rentenversicherungs-Änderungsgesetz |
| RV-BEVO | Rentenversicherung-Beitragsentrichtungsverordnung |
| RVO | Reichsversicherungsordnung |
| s. | siehe |
| S. | Seite, Schilling |
| SGB-AT | Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil |
| SLG | Seelotswesensgesetz |
| SoSi | Soziale Sicherheit, Zeitschrift für Sozialpolitik |
| SVÜG | Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz |
| SZS | Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung |
| u.a. | unter anderem |
| u.dgl. | und dergleichen |
| usw. | und so weiter |
| VerfGH | Verfassungsgerichtshof |
| VerwRspr. | Verwaltungsrechtsprechung |
| vgl. | vergleiche |
| v.H. | vom Hundert |

| | |
|---|---|
| VJ | Versicherungsjahr |
| VO | Verordnung |
| v.T. | vom Tausend |
| Z. | Ziffer |
| ZAK | Zeitschrift für die Ausgleichskassen; Monatsschrift über die AHV, IV, EL und EO |
| ZfSR | Zeitschrift für Sozialreform |
| Zit. | Zitat |

| | | |
|---|---|---|
| Schema 1 | Die Rentenversicherung der freien Berufe nach dem deutschen Recht | 101 |
| Schema 2 | Die Rentenversicherung der freien Berufe, nach dem österreichischen Recht | 192 |
| Tabelle | der jährlichen Vollrenten der eidgenössischen AHV/IV in der Schweiz | 267 f. |

# E I N L E I T U N G

Anm.

1 A. Der Begriff "freier Beruf"

I. Definition des Begriffs "freier Beruf".

Der Begriff "freier Beruf" ist ein soziologischer Begriff des frühen Liberalismus, der erst spät in die Rechtssprache eingegangen ist. Zu den freien Berufen gehören, nach allgemeinem Sprachgebrauch in den betreffenden Ländern, alle persönlichen Dienstleistungsberufe, die eine höhere Ausbildung erfordern, wie Ärzte, Zahnärzte, Rechtsanwälte, Patentanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Apotheker, Architekten, Ingenieure, ferner wissenschaftliche, künstlerische und schriftstellerische Tätigkeiten sowie sonstige Berufsgruppen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben wie etwa Heilpraktiker, Masseure, Hebammen und Feldmesser[1].

"Schon diese Aufstellung läßt die Vielschichtigkeit des Begriffs der freien Berufe erkennen. Seine gedankliche Durchdringung und seine definitorische Abgrenzung von verwandten Erscheinungen ist infolgedessen bisher auch nicht gelungen. Dies trifft nicht nur für seine rechtswissenschaftliche Behandlung zu, sondern gilt auch für die Begriffsbildung in der Soziologie und in der Nationalökonomie ... Im engeren juristischen Schrifttum ist der Begriff des freien Berufs bis in die jüngste Gegenwart hinein als schillernd, vieldeutig und keineswegs wissenschaftlich ausdiskutiert bezeichnet worden"[2].

In den Fällen, in denen sich die Rechtsprechung mit dem Begriff "freier Beruf" auseinandersetzte, äußerte sie sich unstetig und widersprüchlich[3]. Die Verschiedenartigkeit der

---

1) Vgl. Greifelds, S. 407; Wannagat, S. 388; BVerfG, Beschluß vom 25.2.1960 in BB 1960, 303; Fleischmann, S. 16

2) Hahn, S. 25

3) Vgl. Hahn, S. 25

genannten Berufstätigkeiten und der Mangel an rechtlichen Gemeinsamkeiten haben das Bundesverfassungsgericht[3a)] zu der Feststellung geführt, daß es sich beim "freien Beruf" um einen soziologischen Begriff, nicht aber um einen eindeutigen Rechtsbegriff handelt. In der Literatur wird die Auffassung des Bundesverfassungsgerichts meist ohne eigene Reflexion wiedergegeben[4)].

Zur Klärung des Begriffs der freien Berufe haben die Untersuchungen Denekes[5)] und Fleischmanns[6)] wesentlich beigetragen.

2 Fleischmann

Fleischmann geht von mehreren Begriffen des freien Berufs mit jeweils unterschiedlichem Sinngehalt aus. Er unterscheidet folgendermaßen: Freier Beruf als juristischer Relationsbegriff - so vor allem im Steuerrecht -, freier Beruf als materieller Rechtsbegriff, wie er sich aus dem Berufsrecht ergibt und freier Beruf als soziologischer Begriff, wie er zur Kennzeichnung einer bestimmten Gruppe von Selbständigen verwendet wird[7)].

In dem steuerrechtlichen Begriff des freien Berufs sieht Fleischmann einen reinen "Relationsbegriff", der nur geeignet sei, das Verhältnis des freien Berufs zu anderen ähnlichen Berufen unter einem Aspekt - nämlich der Nichtgewerblichkeit - darzustellen[8)].

---

3a) BVerfG, Beschluß vom 25.2.1960 in BB 1960, S. 303

4) Vgl. Fleischmann, S. 17

5) Siehe Deneke: "Die freien Berufe" und "Klassifizierung der freien Berufe"

6) Siehe Fleischmann: "Die freien Berufe im Rechtsstaat"

7) Vgl. Fleischmann, S. 43, 105, 110 f.

8) Vgl. Fleischmann, S. 43

Bei dem Begriff des freien Berufes, wie er dem Berufsrecht zugrunde liege, handle es sich dagegen um einen materiellen Rechtsbegriff. Seine Begriffselemente seien hinreichend exakt umschrieben und geeignet, den Begriff des freien Berufs von ähnlich gestalteten gewerblichen oder amtlichen Berufen abzugrenzen[9]. Einen freien Beruf würde demnach in erster Linie ausüben, wer als Selbständiger auf geistiger Grundlage unter Einsatz der eigenen Persönlichkeit im Rahmen eines Vertrauensverhältnisses tätig sei und dabei in geistig-ethischer und sachlicher Unabhängigkeit von privaten und staatlichen Weisungen und Anordnungen unter besonderer Verantwortung für das Gemeinwohl in erster Linie ideellen, gemeinschaftswichtigen Zwecken dienen würde. Einen freien Beruf in einem weiteren (sozial-ethischen, ständischen) Sinn würden jedoch auch diejenigen ausüben, die eine solche Tätigkeit im Rahmen eines wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnisses verrichten würden, in dem sie jedoch in ihrer spezifischen Berufsausübung nicht an Weisungen ihrer Arbeitgeber oder Auftraggeber gebunden seien[10]. Fleischmann versteht also den Begriff "Freier Beruf" einerseits - soweit es um die Belange des Steuerrechts geht - als einen juristischen Relationsbegriff, andererseits aber auch als einen materialen Rechtsbegriff mit einem umfassenden materialen Sinngehalt. Er widerspricht damit der generellen Aussage des Bundesverfassungsgerichts, es handle sich beim freien Beruf nur um einen soziologischen Begriff[11].

Unter den Begriff "freier Beruf" im soziologischen Sinne fällt seiner Ansicht nach eine Gruppe innerhalb der Selbständigen, die sich durch die Art ihrer beruflichen Betätigung (geistig-schöpferisch, eigenpersönlich), durch ihre gesellschaftliche Situation sowie durch ihre Probleme von den gewerblich Tätigen

---

9) Fleischmann, S. 1o5

1o) Fleischmann, S. 92 f.

11) Fleischmann, S. 1o5

unterscheidet. Diese Merkmale sind nach Fleischmann im wesentlichen soziologische Gemeinsamkeiten, die in ihrer Zusammenfassung geeignet sind, den weitgefaßten Berufskreis, wie er im allgemeinen Sprachgebrauch verwendet wird, als bestimmte soziale Gruppe innerhalb des Mittelstands oder als eigenständige Gruppierung neben Mittelstand und Arbeitnehmerschaft darzustellen, nicht aber einen Rechtsbegriff zu schaffen. Voraussetzung hierfür wäre nach Fleischmann eine Konkretisierung und Gestaltung dieser außerrechtlichen Gegebenheiten durch Gesetzgebung und Rechtsprechung zu einem Begriff mit ganz bestimmtem juristischen Sinngehalt und Aussagewert, was für die meisten freien Berufe nicht geschehen ist[12].

3 Deneke

Die Zugehörigkeit zu einem freien Beruf ist nach Denekes Definition nur beim Zusammentreffen folgender drei Wesensmerkmale gegeben: Es müssen ideelle Leistungen oder Lieferungen in persönlicher und wirtschaftlicher Selbständigkeit erbracht werden[13].

Das Merkmal der ideellen Leistungen und Lieferungen grenzt die freiberufliche Tätigkeit gegen materielle Lieferungen und energetische Leistungen ab[14]. Deneke lehnt die "schöpferische Befähigung und/oder qualifizierte Ausbildung" sowie bestimmte sozialethische Verhaltensweisen als Kriterien der Zugehörigkeit zum Kreis der Freien Berufe ab[15].

Das Merkmal der "persönlichen" Leistungen und Lieferungen soll die freiberufliche Tätigkeit gegen die gewerbliche unternehmerische Tätigkeit abgrenzen. Der freiberuflich Tätige

---

12) Fleischmann, S. 11o f.

13) Vgl. Deneke, "Klassifizierung der freien Berufe", S. 24 ff. Die früheren Definitionsversuche Denekes siehe in: "Die freien Berufe", S. 113 ff.; der., Artikel "Freie Berufe", Staatslexikon, III, 5o5 ff.; ders., Artikel "Freie Berufe", Handwörterbuch der Betriebswirtschaft, II, 2o8o ff.

14) Deneke, Klassifizierung, S. 24

15) Vgl. Deneke, Klassifizierung, S. 24 f.

bietet nach Deneke im Gegensatz zum gewerblichen Unternehmen seine persönlichen Leistungen oder deren Ergebnisse an, nicht aber die Dienstleistungen und/oder Ergebnisse der Leistungen von anderen Personen und/oder Produktions- bzw. Transportmitteln[16]. Der Einsatz von Sachkapital (Hilfsmitteln) und fremden Arbeitskräften in freiberuflichen Praxen, Ateliers und Kanzleien hat dabei nur eine jeweils auf die persönliche Leistung des Freiberuflers bezogene Hilfsfunktion[17]. Die freiberufliche Praxis ist untrennbar an die Person des sie führenden Berufstätigen gebunden und ohne diese nicht lebensfähig, wobei dessen Arbeitsleistung eigenbestimmt und eigenverantwortlich bezeichnet wird[18].

Das Merkmal der "wirtschaftlichen Selbständigkeit" soll die freiberufliche Tätigkeit einerseits gegen die Ausübung eines Amtes und andererseits gegen weisungsgebundene Arbeitnehmertätigkeit abgrenzen[19]. Dieses Kriterium verlangt nach der Ansicht Denekes nicht, daß alle Berufsangehörigen wirtschaftlich selbständig sind. Hier sei, so Deneke, zwischen Berufsstand und einzelnem Berufsträger zu unterscheiden und auf den Berufsstand als Ganzes abzustellen. Es sei daher erforderlich, daß die betreffende Berufstätigkeit üblicherweise, überwiegend oder mindestens in erheblichem Umfange in wirtschaftlich selbständiger Stellung ausgeübt werde[20].

Da jedes dieser drei Merkmale auch in anderen als in den Freien Berufen zu finden sei, bedürfe es jeweils für die Qualifikation als die eines freien Berufes des Zusammentreffens aller drei Merkmale im bezeichneten Sinne. Das bedeute, daß

---

16) Deneke, Klassifizierung, S. 25
17) Deneke, Klassifizierung, S. 26
18) Deneke, Klassifizierung, S. 26 f.
19) Deneke, Klassifizierung, S. 27
20) Deneke, Klassifizierung, S. 27 f.

nur aus dem Gesamtbild der Tätigkeit eines Berufes jeweils darüber entschieden werden könne, ob ein Berufsstand dem Kreis der Freien Berufe zuzurechnen sei[21].

Mit der Kennzeichnung der freiberuflichen Tätigkeit als persönlicher und geistiger Leistung und mit den Merkmalen der persönlichen und wirtschaftlichen Selbständigkeit (Entscheidungsfreiheit in der Berufsausübung und Unabhängigkeit in der Berufsstellung) hatte Deneke allgemeingültige Abgrenzungskriterien gefunden, wobei es ihm - wie bereits Hahn hervorgehoben hat - gelang, jene Zweispurigkeit vom steuerrechtlich-ökonomischen und sozial-ethisch-ständischen Begriff durch seine Unterscheidung von Berufsstand (Gruppe) und Berufsträger (Individuum) zu überwinden[22].

4 II. Der Kreis der freien Berufe - Umfang des Begriffs

Bei der Behandlung der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenvorsorge wird der Begriff "freier Beruf" hier in seinem weiteren, soziologischen Sinn verstanden, wie ihn Deneke näher erläutert hat.

Der Kreis der freien Berufe kann hiernach im wesentlichen in folgenden fünf verschiedenen Berufsgruppen zusammengefaßt werden[23]: die geisteswissenschaftlichen Bildungsberufe einschließlich der freiberuflichen Pädagogen, die künstlerischen und publizistischen Berufe, die akademischen und nichtakademischen Heilberufe, die rechts-, wirtschafts- und steuerberatenden Berufe sowie die Architekten, Ingenieure und sonstigen technischen und naturwissenschaftlichen Berufe, soweit die entsprechenden Tätigkeiten selbständig ausgeübt werden.

Die einzelnen freien Berufe könnten in diese Berufskategorien

---

21) Deneke, Klassifizierung, S. 28 f.

22) Hahn, S. 29

23) Deneke, Die Freien Berufe, S. 119 f.; ders., Klassifizierung, S. 33 ff.; ders., Freie Berufe, in: Staatslexikon, III, 5o5 f.

Denekes[24] wie folgt eingeordnet werden:

Zu den geisteswissenschaftlichen freien Berufen gehören vor allem die Lehrberufe wie wissenschaftliche Lehrer an höheren Schulen, Fachschul-, Berufsschul-, Werk-, Turn-, Sport-, Musik- und Gesanglehrer, die Erziehungsberufe wie Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen und sonstige geisteswissenschaftliche Berufe wie Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler, Dolmetscher und Übersetzer, soweit sie in selbständiger Stellung stehen.

Zu den publizistischen und künstlerischen freien Berufen gehören die Schriftsteller, die Publizisten, die bildenden Künstler (u.a. Bildhauer, Kunstmaler, Kunstzeichner und Raumgestalter), die darstellenden Künstler (u.a. Schauspieler, Sänger, Tänzer und Artisten) und die Musiker, soweit sie ihre Tätigkeit selbständig ausüben. Da eine klare Trennungslinie zwischen handwerklicher und künstlerisch-schöpferischer Tätigkeit nicht zu ziehen ist, wird man sich in der Praxis weitgehend nach der Selbsteinschätzung der in diesem Bereich Tätigen richten müssen[25].

Zu den akademischen freien Heilberufen gehören die Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker und zu den nichtakademischen freien Heilberufen vor allem die Hebammen, Krankenpfleger, Krankengymnasten und Heilpraktiker, soweit sie in selbständiger Stellung stehen.

Zu den rechts-, wirtschafts- und steuerberatenden freien Berufen gehören vor allem die Rechtsanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Steuerbevollmächtigten und Helfer in Steuersachen.

---

24) Deneke, Klassifizierung, S. 33 ff.; ders., Freie Berufe, in: Staatslexikon, III, 5o6 f.

25) Deneke, Freie Berufe, in: Staatslexikon, III, 5o6

Zu der letzten Berufsgruppe gehören die Architekten, Bauingenieure, Bautechniker, Lotsen und sonstigen Ingenieure und Techniker, Chemiker, Physiker und Geologen, soweit sie selbständig sind. Gerade bei diesen Berufen wird es oft problematisch, die freiberufliche Tätigkeit gegen gewerbliche bzw. unternehmerische Tätigkeiten abzugrenzen[26].

## B. Soziale und wirtschaftliche Lage der freien Berufe[27]

Im wirtschaftlichen Sinn des Berufsbegriffs sind die Freiberufler eine Gruppe innerhalb der Selbständigen. Nach berufssoziologischen Aspekten gesehen stehen sie zwischen dem "alten Mittelstand" von Handel, Handwerk und Bauerntum und dem "neuen Mittelstand" der Beamten und leitenden Angestellten. Bei Beschäftigung fremder Arbeitskräfte, die ebenso wie die eingesetzten technischen Betriebsmittel nur eine Hilfsfunktion erfüllen, werden häufig familieneigene Arbeitskräfte - wie im Handel, Handwerk oder in der Landwirtschaft - bevorzugt.

Die Art der freiberuflichen Leistungen als geistiger (ideeller) Leistungen beeinflußt und bestimmt das Verhältnis der Freiberufler zu ihren Auftraggebern (z.B. Mandanten und Patienten bei den Beratungs- und Heilberufen) und den sonstigen Empfängern. In der Vorstellung, daß eine solche geistige Leistung nicht aufgewogen und entsprechend bezahlt werden kann, wird das Entgelt für die Tätigkeit der freien Berufe weder als Lohn oder Gehalt noch als Preis, sondern als Honorar bezeichnet. Die Bezeichnung des Entgelts aus freiberuflicher Tätigkeit als Honorar bedeutet 'Ehrengabe' mit der Folge, daß für die Bestimmung der Honorarhöhe nie direkt die Kostenkalkulation oder das Angebot und die Nachfrage im Vordergrund stehen. Die Honorarhöhe wird dagegen für die geistigen Dienstleistungen der Beratungs-, Heil- und Erziehungsberufe nach den

---

26) Deneke, Freie Berufe, in: Staatslexikon, III, 507

27) Vgl. Deneke, Freie Berufe, in: Staatslexikon. III, 507 ff.; ders., Freie Berufe, in: Handwörterbuch der Betriebswirtschaft, II, 2082 f.; ders., Die freien Berufe, S. 167 ff., 223 ff.; Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 143

Gebührenordnungen und für die Idealgüterproduktion der künstlerischen und publizistischen Berufe nach den allgemeinen Regelungen des bürgerlichen Rechts festgesetzt.

Auf den ersten Blick erkennt man, daß zwischen den einzelnen Gruppen der freien Berufe bedeutende Unterschiede im Einkommen, im Berufsweg und in der Berufsorganisation bestehen. Was die Einkommenshöhe anlangt, so finden sich Freiberufler in allen Einkommensklassen. Neben der Mehrheit der Freiberufler, deren Lage als zufriedenstellend gilt, gibt es wenige Spitzenverdiener, aber auch Angehörige von allen freien Berufen, deren Einkommen ihren Existenzbedarf kaum decken kann.

Die genannten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen der freien Berufe machen sich auch bei ihrer Alterssicherung bemerkbar. Statt einer zusammenfassenden Aussage für alle Gruppen oder einer getrennten Darstellung für jede einzelne Gruppe, sollen in den folgenden Untersuchungen drei Hauptgruppierungen auf Grund der bestehenden Ähnlichkeiten gebildet werden:
1) Die freien Berufe, deren wirtschaftliche und soziale Lage derjenigen der Arbeitnehmer ähnlich ist und die deswegen seit Beginn der staatlichen Sozialpolitik als schutzbedürftig galten - wie selbständige Lehrer, Erzieher, Musiker, Artisten und Krankenpfleger; 2) Die verkammerten freien Berufe, die meistens über ausreichende Einkünfte verfügen - wie Ärzte, Anwälte, Notare und Steuerberater; 3) Gruppen der freien Berufe, deren Lage nicht ungünstig, aber nicht durch öffentlich-rechtliche Einkommensregulierungen gesichert ist - wie technische Berufe, Künstler und Publizisten.

## C. Historische Entwicklung der Sozialpolitik und der Sicherungsformen bis zur Entstehung der klassischen Sozialversicherung

Als ursprüngliche Sicherungsform entwickelte sich im Rahmen der patriarchalischen Familie die Solidaritätshilfe unter den Familienangehörigen. Den Möglichkeiten dieser Sicherungsform waren aber allmählich durch die Erwerbsverhältnisse der gesam-

ten Familie Grenzen gesetzt, da die familiäre Hilfe oft zu harten Entbehrungen führte. Diese Unzulänglichkeit der familiären Sicherung veranlaßte die Zünfte und Gilden, die Solidaritätshilfe unter den Familienangehörigen durch den Beistand der Genossen zu ergänzen[28].

Diese Unterstützungseinrichtungen, die auf gegenseitiger Hilfe begründet waren, tauchten erst im Mittelalter auf und bildeten die Vorläufer der Sozialversicherung im heutigen Sinne. Wegen der zunehmenden Gefahren in ihrem Beruf wurden die ersten Selbsthilfeeinrichtungen von Bergleuten geschaffen. Für diese ursprüngliche Form der Selbsthilfe waren keine gesetzlichen Regelungen getroffen. Erst im Spätmittelalter finden wir gesetzliche Regelungen des Knappschaftswesens. Bekannt sind unter anderem die "Kuttenberger Bergordnung" von 13oo, die "Joachimsthaler Bergordnung" von 1518 und die "Kurkölnische Bergordnung" von 1669. Die Bergordnungen beseitigten regelmäßig die bisherigen Unterstützungseinrichtungen der Bergleute, an deren Stelle die Knappschaftskassen, zu denen sowohl die Unternehmer wie auch die Bergleute ihre Beiträge zahlten, traten[29].

Auch Selbständige, vor allem Handwerker, waren seit dem Mittelalter bestrebt, im Wege der Selbsthilfe Unterstützungskassen bei den Zünften zu schaffen, die in Not geratenen Handwerkern und ihren Familienangehörigen Hilfe gewährleisten sollten. Ähnliche Kassen wurden später auch von den Gesellen in der Form sog. Brüderkassen gegründet[3o].

Der Reichsbeschluß von 1731, die "Reichszunftordnung", unterstellte die Zünfte der Staatsgewalt und nahm ihnen ihre Selbständigkeit, wodurch das Zunftwesen und damit auch die genossenschaftliche Selbsthilfe ihre ersten Einschränkungen erfuhren.

---

28) Vgl. Guderjahn, S. 13-14

29) Vgl. Gödel, S. 4-5; Lederer, S. 491-492

3o) Vgl. Gödel, S. 5; Lederer, S. 491-492

Eine weitere Einschränkung des Zunftwesens brachte für Preußen die "Preußische Gemeindeordnung" von 1810, die den Zunftzwang abschaffte. Die Folge war, daß die wirtschaftliche Lage der Handwerker bei Krankheit, Berufsunfähigkeit und Invalidität schlechter wurde, da sie einerseits vielfach keiner Innung oder Zunft angehörten und andererseits nicht in der Lage waren, von sich aus die notwendigen Rücklagen für die Wechselfälle des Lebens zu bilden, zumal die beginnende Industrialisierung ihre ersten ungünstigen Auswirkungen auf die wirtschaftliche Lage der Handwerker zeitigte. Daher haben die selbständigen Handwerker und sonstigen Angehörigen des Mittelstandes, selbständig und unabhängig von Innungen und Zünften, verschiedene Unterstützungskassen, wie Kranken-, Sterbe-, Witwen- und Begräbniskassen gegründet[31].

Die genossenschaftlichen Selbsthilfeeinrichtungen betrafen meist die selbständig Erwerbstätigrn, sieht man einmal von den Knappschaftskassen und Gesellenbruderschaften ab.

Auf dem Lande konnten die Dienstleute bzw. das Gesinde in aller Regel auch in kranken und alten Tagen eine, wenn auch sehr dürftige, Unterstützung des Gutsherrn erwarten, die allerdings mehr auf Sitte und Gewohnheit und nicht auf einklagbaren Rechten beruhte[32].

Ähnlich war die Situation der Gesellen, soweit sie in den Hausstand der Handwerksmeister aufgenommen worden waren. Die staatliche Sozialgesetzgebung, soweit man von einer solchen überhaupt schon sprechen konnte, beschränkte sich auf die Armenpflege, die den Städten und Gemeinden überwiesen wurde[33].

Die industrielle Revolution, die in England in den Jahren 1733-1830 und in Deutschland in der zweiten Hälfte des 19ten Jahrhunderts zustande kam, brachte neue Sozialstrukturen und

---

31) Vgl. Gödel, S. 6-7; Lederer, S. 491-492

32) Wannagat, S. 44

33) Vgl. Tomandl, S. 17

Bedürfnisse mit sich und machte die schon bestehenden Sozialprobleme und Ungleichheiten noch schärfer.

Die Bauernbefreiung, die Gewerbefreiheit und die schnelle Bevölkerungsvermehrung haben im Zusammenhang mit den technischen Neuerungen und dem starken Aufschwung der Wirtschaft die Entstehung von Industriezentren in den Städten verursacht, wobei die Gefahren aus der Verwendung mechanischer Einrichtungen und chemischer Stoffe entsprechend den technischen Fortschritten und der Zahl der Großbetriebe wuchsen. Die Arbeitslosigkeit und die Arbeitsunfälle traten als schwer bekämpfbare Massenphänomene in den Vordergrund[34].

Zur Bekämpfung der genannten erhöhten und neuen Gefahren begann in Europa schon seit der ersten Hälfte des 19ten Jahrhunderts eine Arbeiterschutzgesetzgebung und parallel bemühten sich die Staaten, die Bildung und Tätigkeit der Selbsthilfeeinrichtungen zu fördern. Im Rahmen der Förderung der Selbsthilfeeinrichtungen haben die preußischen Gewerbeordnungen von 1845 und 1854 die Ortsgemeinden zur Errichtung von Unterstützungskassen mit Zwangscharakter ermächtigt. Da aber einerseits die Gemeinden von ihren Befugnissen zur Errichtung von Zwangskassen nur im beschränkten Maße Gebrauch machten und andererseits der beherrschende Liberalismus den Versicherungszwang ablehnte, waren im Jahre 1876 nur etwa 87o.ooo Arbeitnehmer in ganz Deutschland auf diese Weise versichert[35].

In Österreich hatte ebenfalls das Allgemeine Berggesetz von 1854 die bei Bergbaubetrieben errichteten Wohlfahrtseinrichtungen für obligatorisch erklärt. Die Gewerbeordnung von 1859 hat die Genossenschaftskrankenkassen geschaffen, während die Novellen von 1883 und 1885 die industriellen Unternehmer zur Gründung von Betriebskrankenkassen verpflichteten, wodurch die Arbeitnehmer in umfassendem Maße gegen die Versicherungs-

---

34) Vgl. Tomandl, S. 17 f.; Caesar, S. 21

35) Vgl. Tomandl, S. 18; Guderjahn, S. 21-25

fälle der Krankheit und des Todes geschützt wurden. Das Vereinsgesetz von 1867 hatte die Entstehung und Bildung der Hilfskassen (private Einrichtungen der Arbeitervereine, der Gesellenvereine, einzelner Unternehmer, der beruflichen Organisationen und einzelner Ortschaften) auf freiwilliger Basis gefördert[36].

In der Schweiz nahm sich der Bundesstaat seiner Sozialaufgabe nur zögernd an, weil ihm weder nach der Bundesverfassung von 1848 noch nach jener von 1874 entsprechende Befugnisse eingeräumt wurden. Es blieb daher, aus verfassungsrechtlichen Gründen, den Kantonen überlassen, auf dem Gebiet der Sozialversicherung voranzugehen[37].

Weder die genannten oder andere ähnliche Fürsorgeregelungen noch die Schadenshaftung der Arbeitgeber bei Arbeitsunfällen reichten aber aus, die Arbeitnehmer vor existenzbedrohenden Gefahren erfolgreich zu schützen[38]. Der Reichskanzler Bismarck unternahm in Deutschland den epochemachenden Schritt von tastenden Einzelversuchen zu einem geschlossenen Konzept, das die Industriearbeiter in den Mittelpunkt stellte[39].

7 D. Die Entstehung der klassischen Sozialversicherung in den 8oer Jahren des vorigen Jahrhunderts und die freien Berufe

Bismarck begann in den 8oer Jahren des vorigen Jahrhunderts den systematischen Aufbau einer einheitlich für das ganze Reichsgebiet geltenden umfassenden Sozialversicherung im heutigen Sinne[4o]. Zu diesem Aufbau hatte Bismarck die in Preussen gewachsenen Ansätze und die zahlreichen Anregungen, die

---

36) Vgl. Creutz, Soziale Sicherheit in Österreich, in: Bulletin der IVfSS 1966, S. 3

37) Vgl. Arnold Saxer, Die Sozialversicherung der Schweiz, in: Bulletin der IVfSS 1961, S. 333

38) Vgl. Tomandl, S. 19; Caesar, S. 21; Lederer, S. 493

39) Vgl. Tomandl, S. 19

4o) Vgl. Caesar, S. 21

vor allem aus dem Kreise der Kathedersozialisten strömten, verwendet[41]. Die von Bismarck mitverfaßte kaiserliche Botschaft vom 17.11.1881 wurde die Magna Charta der neuen deutschen Sozialpolitik[42]. "Der ideologische Unterbau der klassischen Sozialversicherung, die in rascher Folge von Österreich und von vielen anderen europäischen Staaten übernommen werden sollte, blieb freilich völlig verborgen, berücksichtigte man nicht auch die Entstehungsumstände des Bismarckschen Gesetzeswerkes"[43].

Seinen Versuch hatte Bismarck aus folgenden Beweggründen unternommen[44]:

1) Aus humanitären Gründen wollte er die unsichere und schutzbedürftige soziale Lage der Arbeiter verbessern.

2) Er war von der durch Unfälle und Krankheiten verursachten Schwächung der Kriegstauglichkeit der Arbeiterklasse beeindruckt und über diese Situation beunruhigt.

3) Entscheidender für ihn war aber, daß unter solchen sozialen Verhältnissen die marxistische Staatstheorie allmählich politisch wirksam wurde. Bismarck wollte der zunehmenden Ausbreitung des Sozialismus mit allen Mitteln entgegentreten. Er meinte, es wäre besser, die Repressionsmaßnahmen in seinem Kampf gegen die Sozialdemokratie, den er offiziell im Jahre 1878 mit dem Sozialsitengesetz begonnen hatte, durch soziale Reformmaßnahmen zu ergänzen. Er glaubte, derjenige, der eine Pension für sein Alter zu erwarten habe, sei zufriedener und viel leichter zu behandeln, als derjenige, der darauf keine Aussicht habe. Daher kann der Schluß gezogen werden, daß Bismarck seine Sozialpolitik als staatspolitisches Instrument in seinem Kampf gegen die Sozialdemokratie und als Versöhnungsmittel zwischen der Arbeiterschaft und dem Staat benutzt hat.

---

41) Vgl. Tomandl, S. 19

42) Vgl. Caesar, S. 21

43) Tomandl, S. 19

44) Vgl. Tomandl, S. 19 f.; Guderjahn, S. 35; Lederer, S. 493 f.

Die Gesetze, die zur Einführung der drei Versicherungszweige (Kranken-, Unfall- und Invaliden(Renten)versicherung ergingen, waren folgende:

1) das Krankenversicherungsgesetz vom 15.6.1883,
2) das Unfallversicherungsgesetz vom 6.7.1884 und
3) das Gesetz über die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22.6.1889.

Weder die freien Berufe noch die übrigen selbständig Erwerbstätigen wurden in den Kreis der versicherten Personen einbezogen, obwohl Bismarck selbst eine gewisse Sympathie für eine umfassende, über den Kreis der Arbeiter hinausgehende Regelung hegte[45]. Die Nichteinbeziehung der freien Berufe in die ersten Sozialversicherungsgesetze erklärt sich aus ihrer besseren wirtschaftlichen und sozialen Lage.

8 E. Die Ausdehnung der Sozialversicherung, insbesondere der Rentenversicherung auf die Bevölkerungsgruppe der freien Berufe in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz

I. Allgemeines

Die wirtschaftliche und soziale Lage der freien Berufe, außer derjenigen in einer arbeitnehmerähnlichen Stellung, galt im allgemeinen bis zum Ersten Weltkrieg und teilweise auch noch in den 20er Jahren dieses Jahrhunderts als ausreichend gesichert[46].

Außerdem wurden aus der Natur der selbständigen freiberuflichen Tätigkeit Bedenken gegen die Einbeziehung der freien Berufe in die staatliche Rentenversicherung vorgebracht. Die Einbeziehung von Angehörigen freier Berufe in weitem Umfang in das Schutzsystem der Sozialversicherung für die Fälle Invalidität, Alter und Tod des Versicherten ist ein Kennzeichen

---

45) Vgl. Guderjahn, S. 35.

46) Vgl. Hahn, S. 38; Wannagat, S. 389.

ihrer neueren Entwicklung. Dazu beigetragen haben auch die Forderungen der Interessenverbände der freien Berufe.

Die Atlantikcharta, während des Zweiten Weltkrieges am 14.8.1941 von Roosevelt und Churchill verkündet, bezeichnet die Gewährung sozialer Sicherheit für alle Bevölkerungsschichten als eines ihrer vorrangigsten Ziele. Einen ersten Versuch zur Erfüllung dieses Zieles stellt das im Jahre 1942 von dem Engländer William Beveridge vorgelegte neue geschlossene Konzept sozialer Sicherung dar, das auch die internationale Diskussion befruchtete. Verschiedene internationale Institutionen - wie die ILO, die Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen im Jahre 1948 und der Europarat - haben zu der Ausbreitung des Gedankens der sozialen Sicherheit auf überstaatlicher Ebene durch Formulierung einzelner geschützter sozialer Ansprüche beigetragen[47].

Es setzte sich die Auffassung durch, daß der Staat der ganzen Bevölkerung soziale Sicherheit bieten muß, weil nur unter dieser Voraussetzung die volle Entfaltung der persönlichen Freiheiten und anderer Grundrechte gewährleistet werden kann. Die Forderung nach sozialer Sicherheit ist heute von den meisten Verfassungen als integrierender Ordnungsauftrag aufgenommen worden[48].

In Art. 20 GG wird die Bundesrepublik als ein sozialer Bundesstaat bezeichnet. Das hier verankerte Sozialstaatsprinzip ist nicht nur ein Programmsatz, sondern ein tragender, unabänderlicher Verfassungsgrundsatz, der den Gesetzgeber, die Verwaltung und die Rechtsprechung bindet[49]. Gemäß § 4 des Art. I des Sozialgesetzbuches vom 11. Dezember 1975 hat jeder ein Recht auf Zugang zur Sozialversicherung "im Rahmen dieses Gesetzbuches".

---

47) Vgl. Tomandl, S. 26 f.; Agallopoulos, S. 9 ff.

48) Vgl. Kurt Jahn, ZfSR 1967, 577; Agallopoulos, S. 17.

49) BVerfGE 3, 381; Wannagat, S. 171; Kurt Jahn, ZfSR 1967, 577.

Die Artikel $34^{bis}$, $34^{ter}$, $34^{quater}$ und $34^{quinqies}$ der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft sehen vor, daß der Bund in bestimmten sozialen Fragen eingreifen muß und auch konkrete Maßnahmen zu treffen hat.

9 II. In der Bundesrepublik Deutschland

Schon im Jahre 1923 wurde die Bayerische Ärzteversorgung ins Leben gerufen. Erst nach 1950 entstanden weitere landesgesetzliche Versorgungseinrichtungen der freien Berufe. Heute bestehen in fast allen Ländern Altersversorgungseinrichtungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker. Außerdem bestehen Versorgungseinrichtungen der Rechtsanwälte, Notare und Architekten. Die Verfassungsmäßigkeit der Gesetzgebungskompetenz der Länder zum Erlaß von Landesgesetzen zur Errichtung von Versorgungswerken der freien Berufe sowie der Vereinbarkeit der Pflichtmitgliedschaft mit den Grundrechten wird heute nicht mehr bestritten.

Von 1922 bis 1972 wurden nur die freien Berufe,deren wirtschaftliche und soziale Lage ähnlich derjenigen der Arbeitnehmer ist, wie Lehrer, Erzieher, Musiker, Hebammen mit Niederlassungserlaubnis, selbständige Artisten u.a. in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen. Der Gesetzgeber hatte diese Regelung getroffen, da ihre Sozialbedürftigkeit jener der Arbeitnehmer ähnelte.

Durch die Rentenreform von 1972 wurde die gesetzliche Rentenversicherung für alle Selbständigen geöffnet. Ihnen werden zwei Möglichkeiten geboten: a) Die Pflichtversicherung auf Antrag innerhalb von zwei Jahren nach Aufnahme der selbständigen (hier freiberuflichen) Tätigkeit und b) Die freiwillige Versicherung. Die Pflichtversicherung kann auch von versicherungspflichtigen Selbständigen nach dem Ende der Versicherungspflicht (z.B. Handwerker) und von Angehörigen der berufsständischen Zwangsversicherungen (z.B. Ärzte) beantragt werden.

## III. In Österreich

Die Notarversicherung wurde schon mit Gesetz vom 28.10.1926 geschaffen und regelte die Versicherung der Notare und Notariatskandidaten. Im Jahre 1938 wurde ein neues Notarversicherungsgesetz verabschiedet, das aber durch zahlreiche Änderungen unübersichtlich wurde. Mit dem Bundesgesetz vom 3.2.1972 wurde eine vollständige Neuregelung der Notarversicherung durchgeführt. Das Notarversicherungsgesetz 1972 folgt dem Aufbau der übrigen Pensionsversicherungen im Rahmen der österreichischen Sozialversicherung.

Ebenso wie in Deutschland wurden die freien Berufe, deren wirtschaftliche und soziale Lage ähnlich derjenigen der Arbeitnehmer ist, auch in Österreich vor den übrigen Freiberuflern (außer den Notaren) in das Sozialversicherungssystem einbezogen. Nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, das am 1.1.1956 in Kraft trat, sind diese Gruppen von freien Berufen vollversichert (auch pensionsversichert).

Nach dem Gewerblichen Selbständigen Pensionsversicherungsgesetz, das am 1.1.1958 in Kraft trat, waren folgende Gruppen der kammerpflichtigen freien Berufe pflichtversichert:

a) Die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder.

b) Die Mitglieder der Dentistenkammer.

c) Die Pflichtmitglieder der Tierärztekammer.

Weiterhin waren nach dem Gewerblichen Selbständigen Pensionsversicherungsgesetz noch die hauptberuflich freischaffenden Journalisten und die freiberuflich bildenden Künstler, deren künstlerische Tätigkeit die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und die keine (künstlerischen) Hilfskräfte beschäftigen, pflichtversichert. Das Gewerbliche Selbständigen Pensionsversicherungsgesetz ist am 31.12.1978 außer Kraft getreten und in das neue Bundesgesetz vom 11.10.1978 über die Sozialver-

sicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (GSVG) aufgegangen[49a]. Dieses am 1.1.1979 in Kraft getretene Gesetz regelt nunmehr sowohl die Kranken- wie auch die Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen und sonstiger freiberuflich tätiger Personen, die bereits nach dem GSPVG von 1958 pflichtversichert waren (Wirtschaftstreuhänder, Dentisten, Tierärzte, Journalisten, Künstler).

Darüber hinaus können nunmehr auf Grund des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 - in Kraft seit dem 1.1.1979 - auch die übrigen kammerpflichtigen Freiberufler (Ärzte, Rechtsanwälte, Apotheker, Ingenieure und Patentanwälte) in die Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen als Pflichtversicherte mit einbezogen werden[49b]. Eine solche Pflichtversicherung besteht bereits seit dem 1.1.1979 für die Ärzte, Apotheker und Patentanwälte auf Grund der Verordnung des Bundesministers for soziale Verwaltung vom 23.12.1978[49c].

## 11 IV. In der Schweiz

In der Schweiz bestehen keine Sondersysteme der Sozialversicherung für die freien Berufe oder die übrigen Selbständigen wie in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich. Seit 1948 sind auch die Selbständigen in das allgemeine Volksversicherungssystem obligatorisch eingeschlossen.

Der Verfassungsartikel 34$^{quater}$, der 1972 aufgenommen worden ist, sieht vor:

---

49a) BGBl. Österreich Nr. 560/1978
49b) BGBl. Österreich Nr. 624/1978
49c) BGBl. Österreich Nr. 662/1978

1) Der Bund trifft Maßnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Diese beruht auf einer eidgenössischen Versicherung, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge.

2) Der Bund richtet auf dem Wege der Gesetzgebung eine für die ganze Bevölkerung obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ein ...

3) Der Bund trifft im Rahmen der beruflichen Vorsorge auf dem Wege der Gesetzgebung folgende Maßnahmen, um den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Versicherung die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen: a) ... d) Er sorgt dafür, daß selbständig Erwerbende freiwillig und zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer sich bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern können. Die Versicherung kann für bestimmte Gruppen von Selbständigerwerbenden allgemein oder für einzelne Risiken obligatorisch erklärt werden.

Unter die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie die Invalidenversicherung fallen obligatorisch "die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben", somit die ganze Wohnbevölkerung und die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (auch wenn sie im Ausland ihren Wohnsitz haben).

# E R S T E R  T E I L

## Die Rentenversicherung der freien Berufe nach dem deutschen, österreichischen und schweizerischen Recht

## ERSTES KAPITEL: D e u t s c h e s  R e c h t

### 12 Allgemeines

In der Rentenversicherung der freien Berufe sind die folgenden drei Gruppen zu unterscheiden[50]:

a) Freiberuflich Erwerbstätige, deren wirtschaftliche und soziale Lage jener der Arbeitnehmer ähnelt. Dieser Gruppe gehören Lehrer, Erzieher, Musiker und in der Kranken- und Säuglingspflege tätige Personen an, soweit sie ihre Tätigkeit selbständig ausüben und in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen; ferner die selbständigen Artisten, Hebammen mit Niederlassungserlaubnis und Seelotsen.

b) Kammerpflichtige freie Berufe, die auf Grund staatlicher Einkommensregulierung meistens über gesicherte Einkünfte verfügen. Dieser Gruppe gehören vor allem die freien Heil- und Beratungsberufe (z.B. Ärzte, Apotheker, Anwälte usw.) an.

c) Sonstige freiberuflich Erwerbstätige, deren wirtschaftliche und soziale Lage meistens nicht ungünstig, aber nicht auf öffentlich-rechtliche Weise gesichert ist. Zu dieser Gruppe gehören vor allem technische, künstlerische und publizistische freie Berufe.

Die Angehörigen der ersten Gruppe sind seit langem durch Reichs- bzw. Bundesgesetze in die Angestelltenversicherung obligatorisch einbezogen. Für die meisten kammerpflichtigen freien Berufe bestehen in den Ländern (kraft Landesrechts)

---

50) Vgl. Schaub-Schusinski-Ströer, S. 30 f.

eigene berufsständische Versorgungswerke. Für die freien Berufe der dritten Gruppe besteht keine besondere öffentlich-rechtliche Alterssicherung. Alle Freiberufler hatten bis 1957 die Möglichkeit, sich in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig zu versichern. Durch die Rentenreform von 1957 wurde ihnen diese Möglichkeit genommen. Seit der Rentenreform 1972 ist den Angehörigen der freien Berufe, wie allen Selbständigen, die Möglichkeit der "Pflichtversicherung auf Antrag" oder der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung eröffnet worden.

13 ERSTER ABSCHNITT: Freiberuflich Erwerbstätige, die eine arbeitnehmerähnliche Stellung haben

Eine gesetzliche Definition der arbeitnehmerähnlichen Personen haben wir erst in § 12 a des Tarifvertragsgesetzes, der durch das Heimarbeitsänderungsgesetz vom 29.1o.1974 eingeführt wurde. Dort sind als arbeitnehmerähnliche Personen solche Personen bezeichnet, die wirtschaftlich abhängig und vergleichbar einem Arbeitnehmer sozial schutzbedürftig sind.

Eine solche wirtschaftliche und schutzbedürftige soziale Lage weisen vor allem diejenigen Selbständigen auf, die über keinerlei sachliche Produktionsmittel verfügen und fast ausschließlich auf die Verwertung ihrer Arbeitskraft angewiesen sind. Schon die ersten Sozialversicherungsgesetze haben, wie erwähnt, die Schutzbedürftigkeit dieser Personen anerkannt, was nach und nach zu ihrer obligatorischen Einbeziehung in das Sozialversicherungssystem führte[51].

Die Bezeichnung der freiberuflich Tätigen, die eine arbeitnehmerähnliche Stellung haben, als arbeitnehmerähnliche Freiberufler, scheint hier nicht notwendig und zweckmäßig zu sein.

---

51) Vgl. Wannagat, S. 365

Dieser arbeitsrechtliche Begriff "arbeitnehmerähnliche Personen" ist vom Sozialversicherungsrecht nicht übernommen worden.

## A. Die nach dem AVG versicherungspflichtigen freien Berufe im einzelnen

Nach geltendem Recht sind in der Rentenversicherung der Angestellten gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 a AVG, folgende freie Berufe pflichtversichert:

1. selbständige Lehrer, Erzieher und Musiker, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen,
2. selbständige Artisten,
3. Hebammen mit Niederlassungserlaubnis,
4. in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege selbständig tätige Personen, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen,
5. Seelotsen der Nord- und Ostsee.

### I. Selbständige Lehrer, Erzieher und Musiker, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen[52]

Als Lehrer und Erzieher sind solche Personen zu bezeichnen, die diesen Beruf nach einer entsprechenden Ausbildung ausüben. Zu dieser Gruppe rechnen die selbständigen Lehrer des theoretischen Unterrichts, die Vermittler von praktischen Kenntnissen und Fertigkeiten wie Tanz-, Turn- und Sportlehrer, sowie Musik-, Fahr- und Sprachlehrer, die bei verschiedenen Auftraggebern Stunden geben. Als musikalische Tätigkeit wird die für die Öffentlichkeit bestimmte Tätigkeit von nachschaffenden Musikern bezeichnet. Unter die Musikerguppe fallen nicht nur Instrumentalisten, sondern auch Sänger.

---

52) Vgl. Wannagat, S. 368

Das Gesetz vom 21.11.1922 verpflichtete die selbständigen Lehrer und Erzieher, sich in der Angestelltenversicherung zu versichern. Die Musiker wurden einige Jahre später durch die Verordnung vom 8.10.1929 ebenfalls der Angestelltenversicherung unterstellt. Die Pflichtversicherung dieser Freiberufler setzt voraus, daß sie ihre Tätigkeit auf eigene Rechnung ausüben, ohne Angestellte zu beschäftigen.

15 II. Selbständige Artisten[53)]

Eine Definition des Begriffes "Artist" ist weder im AVG noch in der RVO enthalten. Es ist deshalb zunächst zu prüfen, ob es sich um einen "selbständigen" Artisten handelt. Zu den artistischen Tätigkeiten rechnen sowohl die Darbietungen der in Zirkus, Kabarett, Varieté usw. auftretenden Künstler, als auch die Vorführungen der Kunststückmacher, Akrobaten, Taschenspieler usw.

Die selbständigen Artisten wurden durch das Gesetz vom 13.1.1938 in die Angestelltenversicherung einbezogen.

16 III. Hebammen mit Niederlassungserlaubnis

Die Hebammen sind erst seit der Verordnung vom 8.10.1929 in der Angestelltenversicherung pflichtversichert (RGBl. I S. 151). Im Gegensatz zu den selbständigen Hebammen unterliegen die in Krankenhäusern angestellten Hebammen der Angestelltenversicherung in gleicher Weise wie die übrigen Arbeitnehmer (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 3 Abs. 1 Nr. 6 AVG).

---

53) Vgl. Gödel, S. 23-24; Wannagat, S. 369

Voraussetzung der Pflichtversicherung ist, daß ihnen die Niederlassungserlaubnis erteilt ist, und daß sie ihre Tätigkeit auf eigene Rechnung ausüben, ohne Angestellte zu beschäftigen. Die Versicherungspflicht beginnt schon an dem Tage, an dem der Hebamme die Erteilung der Niederlassungserlaubnis mitgeteilt wird.

17 IV. Die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege selbständig tätigen Personen, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen

Die Verordnung vom 14.3.1932 (RGBl. I S. 142) über die Ausdehnung der Angestelltenversicherungspflicht bezog auch die in der Krankenpflege tätigen Personen, soweit sie keine Angestellten beschäftigen und auf eigene Rechnung tätig waren, in die Versicherungspflicht ein. Durch Änderungen dieser Verordnung vom 7.2.1943 bzw. vom 17.3.1945 wurde die Versicherungspflicht auch auf die staatlich anerkannten Wochenpflegerinnen und auf die selbständigen Säuglings- und Kinderpflegerinnen ausgedehnt.

Die Zugehörigkeit der Masseure und Krankengymnasten zu dieser Gruppe ist umstritten. Wannagat[54] vertritt die Meinung, der Gesetzgeber habe diese Berufsgruppen der Versicherungspflicht nicht unterstellen wollen, weil ihre Tätigkeiten, obwohl sie noch dem großen Bereich der Gesundheitspflege zugeordnet werden könnten, kaum noch etwas mit einer dauernden Krankenbehandlung im herkömmlichen Sinne zu tun hätten. Wannagat führt weiter aus, aus sozialpolitischen Gründen, und zwar wegen der bestehenden sozialen und wirtschaftlichen Ähnlichkeiten zu den übrigen hier erwähnten selbständig Erwerbstätigen, erscheine es aber zweckmäßig, auch diese Berufsgruppe der Versicherungspflicht zu unterstellen.

---

54) Wannagat, S. 37o

18 V. Seelotsen der Nord- und Ostsee

Seelotse ist, wer nach Erteilung einer entsprechenden behördlichen Zulassung auf See oder auf Seeschiffahrtsstraßen außerhalb der Häfen berufsmäßig Schiffe als orts- und schiffahrtskundiger Berater begleitet oder auch die Führung von Schiffen in schwierigen Hafeneinfahrten übernimmt[55].

Das Seelotswesensgesetz (SLG) vom 13.1o.1954 (BGBl. II 1o35) unterstellte die Seelotsen der Versicherungspflicht in den Einrichtungen einer zweistufigen berufsständischen Pflichtversorgung (Pensions- und Umlagekassen). Die Seelotsen waren ferner zur freiwilligen Zusatzversorgung in der Angestelltenversicherung (Seekasse) berechtigt[56].

Die Feststellung, daß die genannte berufsständische Pflichtversorgung eine ausreichende Altersversorgung auf die Dauer nicht gewährleisten konnte, machte eine Neuregelung des geltenden Versorgungssystems notwendig. Daher hat das 3. RVÄndG vom 28.7.1969, das am 1.1.197o in Kraft trat, die Seelotsen in die Angestelltenversicherung einbezogen. In der Folge nahmen die Pensionskassen die Funktion einer freiwilligen Zusatzversorgung wahr, während die Umlagekassen aufgelöst wurden. Schließlich hatte die Errichtung der Gemeinsamen Ausgleichskasse und weiterer bruderschaftsinterner Ausgleichskassen bei den einzelnen Revieren den Zweck, die mit der Einbeziehung der Seelotsen in die Angestelltenversicherung verbundene Verminderung ihres Renteneinkommens und die eventuell entstehenden Härtefälle für eine Übergangszeit auszugleichen[57].

19 B.

Freiberuflich Erwerbstätige, die eine arbeitnehmerähnliche Stellung haben und die neben ihrer freiberuflichen Tätigkeit

---

55) Vgl. Greifelds, S. 7oo
56) Vgl. Hahn, S. 133
57) Vgl. Hahn, S. 135 f.

regelmäßig in mehr als geringfügigem Umfang als Angestellte beschäftigt sind, sind auf Grund ihres Angestelltenversicherungsverhältnisses in der Angestelltenversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 AVG pflichtversichert. Voraussetzung dafür ist, daß sie als Entgelt für ihre Beschäftigung nicht nur freie Unterkunft erhalten (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 AVG).

Die Möglichkeit der übrigen Freiberufler, nach der Rentenreform von 1972 der gesetzlichen Rentenversicherung beizutreten (Pflichtversicherung auf Antrag, freiwillige Versicherung), wird in den Rdnr. 46 ff. behandelt.

Die insgesamt für alle nach dem AVG rentenversicherten Freiberufler geltenden Organisations-, Beitrags- und Leistungsregelungen werden in den Rdnr. 54 ff. erörtert.

## 2o ZWEITER ABSCHNITT: Die kammerpflichtigen freien Berufe

### A. Allgemeines

Die Bismarcksche Sozialversicherung versuchte die durch den Industrialisierungsprozeß gestellte "Arbeiterfrage" zu bewältigen. Die zunehmende Industrialisierung hat zunächst nicht zur Verschlechterung der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Freiberufler geführt. Im Gegenteil hat die Schaffung der gesetzlichen Krankenversicherung die Erwerbsmöglichkeiten der Heilberufe gesichert. Ebenfalls hatten auch die verschiedenen Beratungsberufe wegen der günstigen Wirtschaftsentwicklung und der Vermehrung der daher entstehenden beratungsbedürftigen Zweifel- und Streitfälle, ihren Mandantenkreis erweitert. Dieses, im Zusammenhang mit der allgemeinen günstigen Wirtschaftsentwicklung, der Stabilität des Geldwertes und der verhältnismäßig kleinen Zahl der Berufsangehörigen, bot den kammerpflichtigen freien Berufen gute Verdienstmöglichkeiten, was durch Vermögensansammlung, in der Form von Grundbesitz und anderen Kapitalanlagen, den Freiberuflern und ihren Familien einen angemessenen Lebensstandard sicherte[58].

---

58) Vgl. Hahn, S. 38; Wannagat, S. 389

Bestimmte Umstände, nämlich der verlorene Krieg, die Inflation, das Ansteigen der Zahl der Berufsangehörigen sowie Eingriffe des Staates, haben zur Verschlechterung der günstigen wirtschaftlichen und sozialen Lage der freien Berufe geführt. Daher ergab sich die Frage der Invaliditäts- und Altersvorsorge auch für die Angehörigen der freien Berufe. Eine ausreichende Invaliditäts- und Altersversicherung vor allem für die kammerpflichtigen freien Berufe entspricht auch dem Interesse der Allgemeinheit, daß eine ausreichende Zahl von Angehörigen der Heil- und Beratungsberufe vorhanden ist, und daß sie wirtschaftlich in der Lage sind, ihre Aufgaben ordnungsgemäß zu erfüllen[59].

21 B. Pflichtversicherungs- und Versorgungseinrichtungen der kammerpflichtigen freien Berufe in den Ländern

Die Bestrebungen der kammerpflichtigen freien Berufe, auch für sie eine Alterssicherung zu schaffen, haben zur Errichtung von entsprechenden Pflichtversicherungs- und Versorgungseinrichtungen in den Ländern geführt. Wie die bisherige Entwicklung gezeigt hat, beruht die Errichtung dieser Länderversorgungswerke auf einer vorangegangenen berufsständischen Selbstverwaltung in öffentlich-rechtlichen Körperschaften mit Zwangsmitgliedschaft auf Grund von Landesgesetzen. Solche öffentlich-rechtliche Selbstverwaltungsorganisationen bestehen für die Berufsgruppen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Steuerbevollmächtigten und Architekten jedoch nur teilweise[60].

Die Länderversorgungswerke arbeiten meistens nach dem Versicherungsprinzip, obwohl sie ihre Leistungen gelegentlich als Honorarverteilung oder Fürsorgeleistung bezeichnen. Dementsprechend ist die Höhe der Beiträge und Leistungen in den einzelnen Landesgesetzen nicht einheitlich geregelt[61].

---

59) Vgl. Wannagat, S. 389

60) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 144

61) Vgl. Schaub-Schusinski-Ströer, S. 31

Als erstes Landesversorgungswerk wurde die bayerische Ärzteversorgung im Jahre 1923 gegründet. Weitere berufsständische Länderversorgungswerke sind erst nach dem Jahre 1950 geschaffen worden[62].

Nachfolgend eine Übersicht der öffentlich-rechtlichen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen der kammerpflichtigen freien Berufe und der entsprechenden Rechtsgrundlagen.

22 Öffentlich-rechtliche Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen der kammerpflichtigen freien Berufe[63]

Ärzte

Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Baden-Württemberg

Bayerische Ärzteversorgung einschließlich Zahnärzte, Dentisten und Tierärzte

Berliner Ärzteversorgung

Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen

Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg

Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen

Versorgungswerk der Ärztekammer Niedersachsen

Versorgungswerk der Ärztekammer Nordrhein

Versorgungswerk der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz

Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Rheinhessen der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier

Versorgungseinrichtung der Ärztekammer des Saarlandes (auch für Zahnärzte)

Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Erweiterte Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Erweiterte Honorarverteilung der kassenärztlichen Vereinigung Hessen

---

62) Vgl. Wannagat, S. 389 f.

63) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 145; Schaub-Schusinski-Ströer, S. 31 f.

Zahnärzte

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin mit Anschluß der Zahnärztekammer Bremen

Versorgungswerk der Zahnärzteschaft Hamburg

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen

Hessische Zahnärzte-Versorgung

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein

Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Erweiterte Honorarverteilung der kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Versorgungsanstalt der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Tierärzte

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen

Versorgungswerk der Tierärztekammer Niedersachsen

Versorgungsverk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe

Versorgungswerk der Tierärzte Schleswig-Holstein

Versorgungswerk der Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz mit Anschluß des Saarlandes

Apotheker

Bayerische Apothekerversorgung

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen

Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein

Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Versorgungswerk der Apothekerkammer von Schleswig-Holstein

Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Apothekerkammer Niedersachsens

Fürsorgeeinrichtung der Apothekerschaft des Saarlandes

Notare

Bayerische Notariatskasse

Notarversicherung in Hessen-Darmstadt

Notarversorgungskasse Koblenz

Versorgung der Saarländischen Notarkammer

Sonstige Berufsgruppen

Versorgungswerk der Kammer der Steuerberater und Steuerbevollmächtigten für das Saarland

Versorgungswerk der Rechtsanwaltskammer des Saarlandes

Versorgungswerk der Architekten des Landes Baden-Württemberg

Bayerische Architektenversorgung

Versorgungswerk der Architektenkammer des Saarlandes

Gemeinsame Ausgleichskasse im Seelotswesen der Reviere

Pensionsanstalt für die Rechtsanwälte Bayerns

23 Gesetzliche Grundlagen der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen der Länder[64]

Baden-Württemberg

Gesetz über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte vom 2.12.1951 in der Fassung vom 28.7.1961 (GBl. S. 299), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6.7.1971 (GBl. S. 278) Gesetz zur Änderung des Kammergesetzes, des Architektengesetzes usw. vom 2.4.1968 (GBl. S. 134); Architektengesetz in der Fassung vom 7.7.1975 (GBl. S. 581).

Bayern

Gesetz über das öffentliche Versicherungswesen vom 7.12.1933 in der Fassung vom 29.5.1957 (GVBl. S. 1o5), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29.5.197o (GVBl. S. 2o1).

Berlin

Kammergesetz vom 18.12.1961 (GVBl. S. 1753), geändert durch Gesetz vom 21.12.1966 (GVBl. S. 182o).

Bremen

Gesetz über die Berufsvertretung und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker in der Fassung vom

---

64) Vgl. Schewe/Schenke/ Meurer/Hermsen, S. 15o; Schaub-Schusinski-Ströer, S. 32-33

4.11.1968 (Brem.GBl. S. 151), geändert durch Gesetz vom 24.3.197o (Brem.GBl. S. 37).

Hamburg

Apothekerkammergesetz vom 28.7.1949 (GVBl. S. 141), Zahnärztekammergesetz vom 28.7.1949 in der Fassung vom 3.2.1964 (GVBl. S. 28), Ärztekammergesetz vom 28.7.1949 (GVBl. S. 131), alle Gesetze geändert durch Gesetz vom 1.6.197o (GVBl. S. 81).

Hessen

Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 1o.11. 1954 in der Fassung vom 18.4.1966 (GVBl. S. 1o1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8.7.1968 (GVBl. S. 187). Gesetz über die kassenärztliche Vereinigung Hessen und die kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen vom 22.12.1953 (GVBl. S. 2o6).

Niedersachsen

Gesetz über die Standesvertretungen der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte vom 1.12.195o in der Fassung vom 17.4.1967 (GVBl. S. 1o7). Architektengesetz vom 23.2.197o (GVBl. S. 37).

Nordrhein-Westfalen

Gesetz über die Kammern, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte (Heilberufsgesetz (HeilBerG)) vom 5.2.1952, geändert durch Gesetz vom 8.4.1975 (GVBl. S. 289) und neu gefaßt am 3o.7.1975 (GVBl. A. S. 52o).

Rheinland-Pfalz

Gesetz über die Kammern der Ärzte, Dentisten, Apotheker und Tierärzte vom 1.4.1953 in der Fassung vom 17.4.1967 (GVBl. S. 127). Rechtsanwaltsversorgungsgesetz vom 22.7.1965 (GVBl. S. 153).

Saarland

Saarländisches Ärztekammergesetz vom 15.5.1968 in der Fassung vom 14.5.1975 (Amtsbl. S. 766). Verordnung über die Errichtung des Versorgungswerks der Steuerberater und Steuerbevollmächtigten im Saarland vom 19.12.1961 (Amtsbl. S. 648), geändert durch Verordnung vom 3.1o.1975 (Amtsbl. S. 1321).

Schleswig-Holstein

Gesetze über die Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerkammern Schleswig-Holsteins vom 18.12.1953 in der Fassung vom 14/16.11.1967 (GVBl. S. 245).

24 I. Organisation - Versicherungsträger

Die Versicherungs- und Versorgungswerke der kammerpflichtigen freien Berufe sind in Bayern und teilweise auch in Baden-Württemberg selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechts, sonst aber Sondervermögen, die bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften, den Berufskammern, gebildet werden. Ihre innere Organisation, die meistens auf einem dreistufigen, zum Teil auf einem vierstufigen Verwaltungsaufbau beruht, ist von den Satzungen der einzelnen Versorgungseinrichtungen unterschiedlich geregelt worden. Die drei unerläßlichen Verwaltungsorgane sind die Vertreterversammlung, der Verwaltungsausschuß und der Aufsichtsausschuß. Wie alle Versicherungsträger unterliegen die berufsständischen Versorgungswerke staatlicher Aufsicht, die in der Regel die Innenminister der Länder führen. Die Fachaufsicht wird gelegentlich auch von den Wirtschaftsministern ausgeübt[65].

Als Beispiel für einen dreistufigen Aufbau der Versorgungseinrichtungen soll hier die Verwaltungsorganisation der Ärzteversorgung Berlin näher dargestellt werden. Die Zuständigkeiten sind wie folgt verteilt worden[66]:

---

65) Vgl. Schewe/ Schenke/ Meurer/ Hermsen, S. 147

66) Vgl. Hahn, S. 193 f.

Die Vertreterversammlung der Ärztekammer ist als oberstes Organ für den Beschluß der Satzung und Satzungsänderungen und die Auflösung der Versorgungseinrichtung zuständig. Ferner wählt die Vertreterversammlung aus ihrer Mitte die ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses und beruft sie ab. Schließlich unterliegen ihr die Feststellung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung sowie die Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses.

Der Verwaltungsausschuß setzt sich aus sieben Mitgliedern zusammen. Vier müssen Mitglieder der Ärztekammer sein und werden, wie bereits erwähnt, von der Vertreterversammlung gewählt. Die übrigen drei Mitglieder, die vom Kammervorstand durch Vertrag bestellt werden, müssen bestimmte, von der Satzung näher beschriebene, juristische, mathematische und andere ähnliche Kenntnisse und Erfahrungen haben. Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses und sein Stellvertreter werden von den ärztlichen Mitgliedern aus ihrer Mitte gewählt. Der Verwaltungsausschuß ist vor allem für die Führung der laufenden Geschäfte zuständig. Er soll für die Durchführung der Beschlüsse der anderen zwei Verwaltungsorgane sorgen. Ferner muß er jährlich, spätestens sieben Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, einen ausführlichen Geschäftsbericht dem Aufsichtsausschuß zur Prüfung vorlegen.

Der Aufsichtsausschuß setzt sich ebenfalls aus sieben Mitgliedern zusammen, die aber im Gegensatz zum Verwaltungsausschuß alle Angehörige der Ärztekammer sein müssen. Drei der Ausschußmitglieder sollen Angestellte Ärzte sein und drei weitere Mitglieder Kassenärzte. Der Aufsichtsausschuß entscheidet vor allem über Widersprüche, die gegen Verwaltungsakte der Ärzteversorgung erhoben werden und überwacht die Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses. Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses und die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

## II. Versicherter Personenkreis[67]

Der Versicherungspflicht in den Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen unterliegen meistens alle Angehörigen der Berufskammer. Die in die Pflichtversicherung nicht einbezogenen Berufsangehörigen sind in der Regel zur freiwilligen Versicherung berechtigt. Manche Ärzteversorgungen haben z.B. nur die Kassenärzte in die Pflichtversicherung einbezogen, während den übrigen Ärzten die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung eingeräumt ist. Viele Satzungen sehen die freiwillige Zusatzversorgung vor, die eine schon bestehende Pflicht- oder freiwillige Versicherung voraussetzt; sie entspricht der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung.

In die berufsständischen Versorgungseinrichtungen der freien Berufe werden meistens alle dem Beruf angehörenden Personen, einschließlich Beamte und Angestellte, einbezogen. Dies ist insbesondere bei Tierärzten, von denen vier Fünftel als Fleischbeschauer in Schlachthöfen u.a. beschäftigt sind, und auch bei Ärzten an Krankenhäusern der Fall. Aus der Tatsache, daß Beamte und Angestellte anderweitige Alterssicherungen besitzen, sind die Beamten in der Regel versicherungsfrei, während die Angestellten zur Entrichtung eines geringeren Beitrages verpflichtet sind, dessen Höhe unter Berücksichtigung ihrer Pflichtversicherung in der Angestelltenversicherung festgelegt wird.

Die Angestellten, die Mitglieder einer Berufskammer sind, haben ferner gemäß § 7 Abs. 2 AVG das Recht, wenn für ihre Berufsgruppen öffentlich-rechtliche Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen bestehen, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung befreien zu lassen. Die Pflichtversicherung der berufsständischen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen hat somit den Vorrang gegenüber der Angestelltenversicherung.

---

67) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 146; Hahn, S. 155 ff.

26 III. Aufbringung der Mittel - Verhältnis von Beiträgen und Leistungen (Finanzierungsverfahren)

Die Mittel zur Deckung der Leistungen und der Verwaltungskosten sowie zur Bildung von Rücklagen bei den berufsständischen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen werden durch die Beiträge ihrer Mitglieder und durch Erträge aus dem Vermögen der Versorgungswerke aufgebracht. Die notwendige versicherungsmäßige Äquivalenz wird grundsätzlich nach dem Kapitaldeckungsprinzip[68] und nicht nach dem in der Sozialversicherung üblichen Umlageprinzip oder dem einer zeitlich beschränkten Abschnittsdeckung hergestellt. Die Länderversorgungswerke der freien Berufe sind die einzigen Zwangsversicherungseinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland, die keine staatlichen Zuschüsse erhalten.

Die Festsetzung der Beitragshöhe ist nicht einheitlich geregelt. Sie hängt bei den einzelnen berufsständischen Versorgungswerken eng mit der Leistungshöhe und dem geltenden Deckungsverfahren zusammen. Versicherungswirtschaftlich und versicherungsmathematisch sind die folgenden Gestaltungen denkbar, die in der Praxis mehr oder weniger abgewandelt oder in Mischformen auftreten:

1. Es werden gleiche Leistungen an alle gewährt; dann ist eine Differenzierung bei den Beiträgen erforderlich. Soll der junge Berufsangehörige die gleiche Rente erhalten wie ein anderer mit vielen Berufs- und Beitragsjahren, so müßten von den jüngeren Versicherten während einer gewissen Zeit hohe Beiträge verlangt werden, um das Risiko, das in der frühen und langen Inanspruchnahme hoher Versicherungsleistungen liegt, auszugleichen.

---

68) Das von den Versorgungswerken praktizierte Kapitaldeckungsverfahren ist insofern ein modifiziertes, als nach den Satzungen Leistungen auch dann zu erbringen sind, wenn diese im einzelnen Falle allein durch in concreto bezahlte Beiträge nicht finanziert werden können.

2. Es werden (nominell) gleiche Beiträge von allen erhoben. Dann ist bei den Leistungen eine Differenzierung erforderlich: Wer Beiträge nur für verhältnismäßig kurze Zeit gezahlt hat, kann nicht die gleichen Leistungen erhalten wie ein anderer, der den gleichen Beitrag während einer um ein Vielfaches längeren Zeit entrichtet hat.

3. Es gilt zwar für alle der gleiche Beitragsfuß, doch bestimmt sich der Beitrag vom Einkommen her. Auch das hat eine Differenzierung auf der Leistungsseite zur Folge.

Die Beitragssätze liegen gewöhnlich zwischen 5 bis 7 v.H., wobei Mindest- und Höchstbeiträge festgesetzt werden. Höhere Beitragssätze, die die Beitragssätze in der Angestelltenversicherung in vielen Fällen erreichen oder noch übersteigen, werden festgesetzt, sofern die Beiträge nach dem Netto-Einkommen erhoben werden. Tierärzte zahlen verhältnismäßig niedrige Beiträge, während die Apotheker Beiträge entsprechend der Umsatzhöhe oder der Zahl der Beschäftigten zu entrichten haben.

Die Beitragseinnahmen aller Versicherungseinrichtungen der freien Berufe erreichten im Jahre 1975 insgesamt etwa 835 Mio. DM[68a)].

27 IV. Leistungen[69)]

1) Leistungsarten und Leistungsvoraussetzungen

Die wichtigsten Leistungen sämtlicher Versicherungs- und Versorgungswerke sind Berufsunfähigkeits-, Alters- und Hinter-

---

68a) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 146; Hahn, S. 189 ff.

69) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 146 f.; Hahn, S. 167 ff., 178, 186 ff.

bliebenenrenten. Ferner werden Kinderzuschüsse, Kapitalabfindungen bei Wiederverheiratung der Witwen oder Witwer und Sterbegelder gewährt. In wenigen Satzungen ist ferner die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen, als Ermessensleistungen, vorgesehen.

Die meisten Versorgungswerke setzen - anders als die gesetzliche Rentenversicherung - für das Entstehen der Versorgungsansprüche grundsätzlich keine Wartezeiten voraus. Der Versicherungsschutz wird in der Regel nur an die Voraussetzung des Eintritts des Versicherungsfalles geknüpft. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenrenten entsteht allerdings häufig erst mit der Entrichtung zumindest eines Versicherungsbeitrages, was aber keine Wartezeit im technischen Sinne darstellt. Die Wartezeiten, die manche Versorgungswerke vorschreiben, sind unterschiedlich geregelt und im allgemeinen kürzer als diejenigen der gesetzlichen Rentenversicherung.

Hinsichtlich der Rentenleistungen unterscheiden sich die Versorgungswerke in zwei Gruppen. Die einen kennen nur Berufsunfähigkeitsrenten, die anderen zusätzlich auch Altersrenten. Bei der ersten Gruppe braucht der Versicherte nach Erreichen eines bestimmten Lebensjahres, z.B. des 68. oder 7o., seine Berufsunfähigkeit nicht nachzuweisen. Unerläßliche Voraussetzung zur Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente und meistens auch einer Altersrente ist, daß die freiberufliche Praxis gleichzeitig mit dem Rentenantrag aufgegeben wird. Die meisten Versorgungswerke hatten früher höhere Altersgrenzen für die Beziehung von Altersrenten als die gesetzliche Rentenversicherung. Heute hat die Hälfte der Versorgungswerke das 65. Lebensjahr oder in Anlehnung an die flexible Altersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung ein noch niedrigeres Lebensalter als Altersgrenze eingeführt.

28 2) Die Höhe der Renten

Die größten Unterschiede zwischen den Länderversorgungswerken bestehen in der Bemessung der Höhe der von ihnen gewährten Renten.

Die Faktoren, die die Rentenhöhe bestimmen, sind folgende: die Dauer der Versicherung, die Einkommenshöhe, nach der die Beiträge entrichtet worden sind und die Höhe der Beitragssätze. Einige Versorgungswerke gewähren einheitliche Renten, was einen starken sozialen Ausgleich bedeutet. Als Folge der Entrichtung von Mindest- und Höchstbeiträgen werden meistens auch Mindestrenten und zum Teil auch Höchstrenten gewährt.

Die Höhe der gewährten Renten hängt maßgeblich davon ab, ob sie unveränderlich bleiben oder angepaßt werden. Unveränderliche Renten gewähren die meisten älteren Versorgungswerke, während die neueren Versorgungswerke dynamische Renten, ähnlich derjenigen der gesetzlichen Rentenversicherung, gewähren. Heute zahlt etwa die Hälfte der bestehenden Versorgungswerke dynamische Renten. Die Anpassung ist nach den Satzungen der einzelnen Versorgungswerke mehr oder minder automatisch an die Entwicklung der Einkommen oder an andere für die Versicherung maßgebende Faktoren (Beitragsentwicklung, Entwicklung der Zinserträge aus den Vermögensanlagen der Versorgungswerke, Schwankungen im Versichertenbestand usw.) gebunden. Die dynamischen Renten bezwecken einerseits, die Verminderung der Rentenkaufkraft zu vermeiden, und andererseits, die Teilnahme an der Einkommenssteigerung des Berufsstandes zu erreichen.

Die unterschiedliche Art der Rentenberechnung hat zur Folge, daß keine klare Aussage über die absolute Höhe der Rentenleistungen gemacht werden kann. Den Rentenbeziehern sichern sie durchweg mehr als das konventionelle Existenzminimum. Die Ärzteversorgungen bezahlen die höchsten Renten. Die Renten der zahnärztlichen Versorgungswerke erreichen sehr unterschiedliche Höhen, während die tierärztlichen Versorgungswerke durchschnittlich niedrige Renten gewähren. Die Renten

der Rechtsanwälte und Notare richten sich nach den Ruhegehältern von Beamten mit vergleichbarer Ausbildung.

Die Hinterbliebenenrenten betragen bestimmte Bruchteile der Versichertenrenten.

Im Jahre 1975 wurden rund 3oo Mio. DM für etwa 32.ooo Renten an ehemalige Berufsangehörige und deren Hinterbliebene aufgewendet.

29 V. Besonderheiten der Berufsgruppen[7o)]

Aufgaben und Art der Versorgungswerke sind nicht einheitlich geregelt. Die einzelnen Berufskammern berücksichtigen bei der Gestaltung der Art und Form ihrer Versorgungswerke sowohl die Bedürfnisse als auch die Möglichkeiten ihrer Mitglieder. Erwähnenswerte Besonderheiten weisen vor allem folgende Berufsgruppen auf:

Die tierärztlichen Versorgungswerke erheben, wie schon erwähnt, verhältnismäßig niedrige Beiträge und gewähren entsprechend geringe Renten. Der Grund dafür ist, daß vier Fünftel der Tierärzte auf Grund einer unselbständigen Tätigkeit z.B. als Fleischbeschauer, in der Angestelltenversicherung pflichtversichert sind und dadurch bereits einer dynamischen Pflichtversicherung unterstellt sind. Ihre Pflichtversicherung in den tierärztlichen Versorgungswerken stellt daher eine Zusatzversorgung dar, die der Erhöhung ihrer Renteneinkommen entsprechend jenem eines Tierarztes aus freier Praxis dienen soll.

Das früher beschränkte Niederlassungsrecht hat den selbständigen Apothekern im Alter und ihren Hinterbliebenen eine ausreichende Existenzgrundlage gesichert. Dagegen bestand für die angestellten Apotheker die Gefahr, daß sie oft bis ins vorgerückte Lebensalter hinein auf die Übernahme einer Apotheke warten mußten und ihnen nachher nicht genügend Zeit für die

---

7o) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 147 f.; Hahn, S. 1o6 ff.

Schaffung einer Alterssicherung aus den Einkünften der von ihnen übernommenen Apotheke blieb. Die Apothekerversorgungen sind so gestaltet, daß die Leistungen an die ehemals angestellten Apotheker gezahlt werden, während die Beiträge von den selbständigen Apothekern entrichtet werden. Die Apothekerversorgungen stellen daher die Versorgung derjenigen Berufsangehörigen dar, die nicht durch Einkünfte aus eigener Apotheke gesichert sind.

Die größte Vielgestaltigkeit gibt es bei den Ärzte-, Zahnärzte- und Notarversorgungen. Im Vergleich zu den anderen Versorgungen weisen die Ärzteversorgungen das höchste Beitrags- und Leistungsniveau und zugleich die stärkste Kapitalbildung auf. Dies ist den Ärzteversorgungen auf Grund der hohen Einkommen der Ärzte möglich. Das durchschnittliche Bruttoeinkommen der Ärzte (vor Abzug der Praxiskosten) lag im Jahre 1976 bei DM 190.000,-[71].

Die verschiedenen Überleitungsabkommen zwischen den Länderversorgungswerken haben das Ziel, die Berechtigung zur Weiterversicherung und die Erhaltung der erworbenen Rechte zu regeln.

## VI. Sonstige kammerpflichtige freie Berufe

Von den technischen freien Berufen, die zusammen etwa 45.000 bis 50.000 Personen zählen[72], bestehen nur für die Architekten und für sie nur in drei Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern und Saarland) Versorgungswerke ihrer Berufskammern. Die Architekten der übrigen Bundesländer und die übrigen technischen freien Berufe (z.B. Ingenieure und Chemiker) sind

---

71) Sozialpolitische Informationen 1977, S. 63

72) Deneke, Klassifizierung, S. 213; Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 148

weder in den Angestelltenversicherung noch in landesgesetzlichen Versorgungseinrichtungen pflichtversichert.

Ferner bestehen nur im Saarland Versorgungswerke für alle rechts- und wirtschaftsberatenden kammerpflichtigen freien Berufe, nämlich das Versorgungswerk der Kammer der Steuerberater und Steuerbevollmächtigten, das Versorgungswerk der Rechtsanwaltskammer und die Versorgung der Saarländischen Notarkammer. Versorgungseinrichtungen für Rechtsanwälte und Notare bestehen außerdem in Bayern, Rheinland-Pfalz, Hamburg und Hessen. Insgesamt gesehen sind die meisten rechts- und wirtschaftsberatenden freien Berufe, die zusammen etwa 40.000 bis 45.000 Personen zählen[73], weder in der Angestelltenversicherung noch in landesgesetzlichen Versorgungseinrichtungen pflichtversichert.

Seit der Rentenreform 1972 haben die erwähnten Freiberufler, für die keine berufsständischen Versorgungseinrichtungen bestehen, die Möglichkeit, der gesetzlichen Rentenversicherung, als Pflichtversicherte auf Antrag oder als freiwillig Versicherte, und zwar ohne vorherige Versicherung, beizutreten[74].

31 C. Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg als Beispiel der Versicherungs- und Versorgungswerke der kammerpflichtigen freien Berufe der Länder[75]

Im folgenden sollen die Regelungen des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg dargestellt werden, einmal, weil sie in gewisser Hinsicht typisch für die landesgesetzlichen Versorgungswerke sind, zum anderen, weil das Hamburger Versorgungswerk das jüngste (seit 1.1.1971 bestehende) Ärztliche Versorgungswerk ist, in dessen Regelungen die bei den früher gegründeten Versorgungswerken gesammelten Erfahrungen mit einfließen konnten.

---

73) Deneke, Klassifizierung, S. 213

74) Hierüber im einzelnen s. Rdnr. 46 ff.

75) Vgl. Synopsis der Landesärzteversorgungen, Stand: 1.1.1972

I. Versicherter Personenkreis

Die Satzung des Versorgungswerks unterscheidet zwischen Pflichtmitgliedschaft und freiwilliger Mitgliedschaft (Versicherung).

Pflichtmitgliedschaft. Alle Angehörigen der Hamburger Ärzteschaft (Medizinalassistenten und diesen Beruf ausübende Ärzte) sind gleichzeitig Pflichtmitglieder des Versorgungswerks (§ 6.1 der Satzung)[76]. Von der Pflichtversicherung sind diejenigen Angehörigen der Ärzteschaft ausgeschlossen (§ 6.2), die

a) zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig sind und

b) bei Errichtung des Versorgungswerkes das 45. Lebensjahr vollendet haben, sofern sie nicht von einem anderen ärztlichen Versorgungswerk übernommen werden.

Folgende Angehörige der Hamburger Ärzteschaft können sich von der Pflichtversicherung auf Antrag befreien lassen (§ 6.4): 1) Beamte und Soldaten, 2) Angehörige der Hamburger Ärzteschaft, die ihren Arztberuf nur gelegentlich oder mit nur geringen Einkünften ausüben, 3) die bei Erwerb der Mitgliedschaft eine den Leistungen dieser Satzung gleichwertige Versorgung nachweisen, 4) angestellte Ärzte, die bei Inkrafttreten der Satzung mindestens sechzig Monatsbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet haben oder über eine Lebensversicherung verfügen, die nach dem AnVNG zur Befreiung von der Versicherungspflicht geführt hat, 5) Angehörige der Hamburger Ärzteschaft, deren Ehegatten bei Inkrafttreten der Satzung Mitglied eines ärztlichen Versorgungswerkes sind.

Freiwillige Mitgliedschaft. Die Mitglieder des Versorgungswerkes, die aus der Pflichtversicherung satzungsgemäß ausschei-

---

76) alle weiteren unbenannten Paragraphen sind solche der Satzung

den, können die Mitgliedschaft (Versicherung) freiwillig fortsetzen. Der Antrag auf freiwillige Versicherung muß innerhalb von 3 Monanten nach dem Ausscheiden gestellt werden (§ 7.1, 2). Von der freiwilligen Mitgliedschaft sind ausländische Mitglieder ausgenommen, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes aufgeben (§ 19).

Ende der Mitgliedschaft. Mitglieder des Versorgungswerkes, die der Hamburger Ärzteschaft nicht mehr angehören, scheiden aus der Pflichtmitgliedschaft beim Versorgungswerk aus (§ 6.3). Sie können sich entweder binnen drei Monaten für die freiwillige Mitgliedschaft beim Hamburger Versorgungswerk entscheiden und werden dann bei dem für sie etwa zuständig gewordenen anderwärtigen Versorgungswerk befreit oder sie lassen ihre beim Versorgungswerk der Hamburger Ärzteschaft erworbenen Rechte auf Grund der bestehenden Überleitungsabkommen auf das für sie zuständig gewordene ärztliche Versorgungswerk überleiten.

32 II. Beitragssätze und Bemessungsgrundlage

Die niedergelassenen und beamteten Ärzte zahlen einen altersgemäßen Beitrag. Als Beitrittsalter gilt das bei Eintritt in das Versorgungswerk begonnene Lebensjahr. Die Beitragssätze für die Entrichtung der altersgemäßen Beiträge sind in einer Satzungsanlage festgehalten (§ 21). Der maximale altersgemäße Beitrag (Beitrittsalter 46 bis 70 Jahre) betrug im Jahre 1972 DM 381,60 monatlich, während sich der Höchstbeitrag in der Rentenversicherung der Angestellten auf DM 357,- monatlich belief. Die altersgemäßen Beiträge werden jeweils zu dem gleichen Zeitpunkt und in dem gleichen Maße angehoben, zu dem die Angestelltenversicherungsbeiträge (sei es durch Aufhebung der Bemessungsgrenze, sei es durch Erhöhung des Beitragssatzes) sich erhöhen. Im Jahre 1979 beläuft sich der maximale altersgemäße Beitrag auf DM 787,45, der Höchstbeitrag in der Angestelltenversicherung auf DM 720,- je Monat.

Im Gegensatz zu den niedergelassenen und beamteten Ärzten zahlen die angestellten Ärzte grundsätzlich keine altersgemäßen Beiträge, sondern die für sie maßgebenden Beiträge der Angestelltenversicherung (von der sie auf ihren Antrag gemäß § 7 Abs. 2 AVG befreit sind). Wenn der Versorgungsbeitrag für angestellte Ärzte, die Einkünfte über der Beitragsbemessungsgrenze der AV erzielen, niedriger als der altersgemäße Beitrag für nichtangestellte Ärzte ist, müssen auch die angestellten Ärzte den altersgemäßen Beitrag entrichten (§ 22). Alle Mitglieder des Versorgungswerks (niedergelassene, beamtete und angestellte Ärzte) haben einen Solidarbeitrag zur Abdeckung der "alten Last" zu leisten. Der Solidarbeitrag wird solange erhoben, bis die "alte Last" abgetragen ist.

Die altersgemäßen Beiträge und die Solidarbeiträge der niedergelassenen Ärzte sind zu Beginn eines jeden Kalendervierteljahres von den angestellten Ärzten allmonatlich im voraus zu zahlen (§ 27).

33 III. Art, Voraussetzungen und Höhe der Versorgungsleistungen

Das Versorgungswerk gewährt folgende Leistungen: Berufsunfähigkeitsrenten, Altersrenten, Hinterbliebenenrenten, Beitragserstattungen, Kinderzuschläge, Kapitalabfindungen und Sterbegeld. Die Satzung sieht keine Sonderleistungen vor. Auf die Leistungen besteht ein Rechtsanspruch nach Entrichtung des ersten Versorgungsbeitrages (§ 9). Es ist keine Wartezeit als allgemeine Voraussetzung erforderlich, wie es in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall ist.

Altersrente (§ 12). Grundsätzlich besteht auf die (lebenslängliche) Altersrente Anspruch vom Beginn des Monats an, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt. Hat die Mitgliedschaft erst im 49. Lebensjahr oder später begonnen, so setzt die Altersrente zu einem späteren Zeitpunkt ein:

| Beginn der Mitgliedschaft im | Beginn der Altersrente mit der Vollendung des |
|---|---|
| 49. Lebensjahr | 66. Lebensjahres |
| 50. oder 51. Lebensjahr | 67. Lebensjahres |
| 52. Lebensjahr oder später | 68. Lebensjahres |

Für unverheiratete Anspruchsberechtigte, die keine Berufsunfähigkeitsrente beziehen und keine nach der Satzung versorgungsberechtigten Angehörigen haben, sieht § 17 Abs. 7 der Satzung eine um 30 % erhöhte Altersrente vor.

Berufsunfähigkeitsrente (§ 10). Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente hat jedes Mitglied des Versicherungswerkes, das infolge Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des ärztlichen Berufes unfähig ist und seine gesamte ärztliche Tätigkeit einstellt. Die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt für angestellte Ärzte nach Ablauf des Anspruchs auf Gehaltszahlung. Der Zahlungsanspruch muß bis 6 Monate nach seiner Entstehung geltend gemacht werden. Die Berufsunfähigkeit soll durch ärztliches Gutachten nachgewiesen werden. Nachuntersuchungen sind nicht ausgeschlossen. Der Anspruch endet bei Wiedererwerb der Berufsfähigkeit, wenn der Berechtigte stirbt oder die Altersgrenze für den Beginn der Altersrente erreicht hat.

Anpassung der Leistungsanwartschaften und der Renten

Wie die gesetzliche Rentenversicherung, so unterscheidet auch die Satzung des Hamburger Versorgungswerks zwischen einer Verbesserung der Leistungsanwartschaft, die sich aus der Zahlung erhöhter Beiträge ergibt und der Dynamisierung der Renten.

§ 21 Abs. 2 der Satzung schreibt vor, daß die Beitragsmehreinnahmen, die aus der Koppelung der Beiträge an die Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze und die Beitragssätze in

der gesetzlichen Rentenversicherung resultieren, "nach den Grundsätzen des Geschäftsplanes eine allgemeine Anhebung der Rentenanwartschaften bedingen".

Gemäß § 28 Abs. 7 der Satzung sollen die laufenden Renten "aus jährlich mindestens um den Prozentsatz erhöht werden, der der Differenz zwischen dem im Berichtsjahr für das vorausgegangene Geschäftsjahr ausgewiesenen Durchschnittszinssätze, der aus den Kapitalanlagen erzielten Vermögenserträge und dem Rechnungssatz entspricht. Im übrigen sind Änderungen der Versorgungsleistungen durchzuführen, wenn die Finanzlage des Versorgungswerkes derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang erfordert".

Kindergeld, Kinderzuschuß (§§ 16, 17). Mitglieder des Versorgungswerks, die eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente beziehen, erhalten für jedes waisenrentenberechtigte Kind einen Kinderzuschuß von 15 v.H. der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

Sterbegeld (§ 18). Beim Tod des Mitgliedes wird ein Sterbegeld in Höhe von drei Monatsbeträgen der satzungsgemäß zustehenden Altersrente gezahlt. Bezugsberechtigt sind, sofern sie die Bestattungskosten tragen, der Ehegatte, die Kinder oder andere Personen.

Hinterbliebenenrenten: Witwen- und Witwerrente (§§ 14, 17).

Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente haben die überlebenden Ehegatten von Mitgliedern, sofern die Ehe vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitgliedes geschlossen wurde. Wird die Ehe von dem Empfänger einer Berufsunfähigkeitsrente erst nach Eintritt der Berufsunfähigkeit geschlossen, so wird Hinterbliebenenrente gezahlt, wenn die Ehe bis zum Tode des Mit-

gliedes mindestens drei Jahre dauerte. Dem geschiedenen Ehegatten eines Mitgliedes wird nach dessen Tod Rente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit seines Todes Unterhalt leisten mußte. Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen im Verhältnis der Anzahl der Ehejahre aufgeteilt. Die Witwen- oder Witwerrente beträgt 7o v.H. der für das Mitglied zu zahlenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

Kapitalabfindungen (§ 2o). Bei Wiederverheiratung der Witwe oder des Witwers wird ihr oder ihm eine Kapitalabfindung gewährt, wobei die Rente entfällt. Die Abfindung richtet sich nach dem Alter und beträgt bei Wiederverheiratung der überlebenden Ehegatten vor Vollendung des 35. Lebensjahres das 6ofache, bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres das 48-fache und nach Vollendung des 45. Lebensjahres das 36-fache der ihnen satzungsgemäß zustehenden Monatsrenten.

Waisenrente (§§ 15, 17). Anspruch auf Waisenrente haben folgende Kinder: die ehelichen, die für ehelich erklärten, die an Kindes statt angenommenen, soweit die Adoption vor Vollendung des 5o. Lebensjahres des Mitgliedes erfolgte, die nicht ehelichen Kinder eines Mitgliedes, wenn Unterhaltspflicht besteht. Waisenrenten werden bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Die Waisenrenten werden längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt, wenn die rentenberechtigten Kinder sich in der Schul- oder Berufsausbildung befinden oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, und nicht bereits einen Unterhaltszuschuß oder eine Zuwendung in der gleichen Höhe der Waisenrente erhalten. Bei Zuwendungen, die geringer sind als die Höhe der Waisenrente, wird der Unterschiedsbetrag gezahlt. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Waisenrente über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus sind dem Versorgungswerk nachzuweisen. Die Waisenrenten betragen für Halbwaisen 15 v.H. und für Vollwaisen 3o v.H. der für das Mitglied zu zahlenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

Beitragserstattungen (§§ 19,30). Beim Ausscheiden aus dem Versorgungswerk werden auf Antrag 60 v.H. der entrichteten Versorgungsbeiträge abzüglich der Solidarbeiträge erstattet. Bei Fortsetzung der Mitgliedschaft in einem anderen Kammerbereich werden die bisher entrichteten Versorgungsbeiträge einschließlich Solidarbeiträge auf Antrag an das Versorgungswerk des neuen Kammerbereichs übertragen, sofern ein Überleitungsabkommen mit ihm besteht.

34 IV. Finanzgebarung (§§ 28, 17, 21)

Das Vermögen des Versorgungswerkes darf nur zur Bestreitung der Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

Überschüsse der jährlichen versicherungsmathematischen Bilanzen werden wie folgt verwendet: 5 v.H. werden der Sicherungsrücklage zugewiesen, bis diese 5 v.H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Die Sicherungsrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten in Anspruch genommen werden. 95 v.H. fließen in die Überschußrückstellung, die ebenfalls zur Deckung von Verlusten heranzuziehen ist, sofern die Sicherungsrücklage nicht ausreicht. Ferner soll die Überschußrückstellung zur Verbesserung der Versorgungsleistungen, zur Abtragung der "alten Last" und zur Herabsetzung des Rentenalters beitragen.

Anpassungen der Versorgungsleistungen sind durchführbar, sofern die finanzielle Lage des Versorgungswerkes sie im nennenswerten Umfang gestattet. Mehreinnahmen aus der Erhöhung/Anpassung des maximalen altersgemäßen Beitrages an den Höchstbeitrag der AV dürfen nur zu einer allgemeinen Anhebung der Rentenanwartschaft verwendet werden.

35 D. Bestrebungen auf Bundesebene[77)]

Die Schaffung von Pflichtversicherungseinrichtungen für freie Berufe wurde Gegenstand einer lebhaften Diskussion, die sich nach entsprechenden Forderungen von Gruppen der Freiberufler im Parlament, in den Interessenverbänden und in den Massenmedien entwickelte. Die Bundesregierung erhielt durch einen Beschluß des Bundestages vom 23.2.1950 den Auftrag, sich mit den Problemen einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung der freien Berufe zu befassen. Im Bundestag wurden daraufhin entsprechende Gesetzentwürfe für Ärzte und Rechtsanwälte eingebracht[77a)]. Diese Entwürfe scheiterten jedoch teilweise am Widerspruch des Bundesrates, teilweise am Widerspruch der Berufsvertretungen.

Ein weiterer Gesetzentwurf über die Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Rechtsanwälte, der 1961 eingebracht wurde, sah die Errichtung eines "Versicherungswerkes der Rechtsanwälte" als öffentlich-rechtlicher Körperschaft vor[77b)]. Die Pflichtversicherung sollte durch Beschluß der Vertreterversammlung dieses Versicherungswerkes begründet werden. Hinsichtlich der Ausgestaltung der Alterssicherung stellte das Gesetz zwei Alternativen zur Wahl: Eine Gruppenversicherung mit einem Privatversicherungsunternehmen oder eine Versicherung nach den Grundsätzen der Angestelltenversicherung. Dieser Gesetzentwurf scheiterte an Meinungsverschiedenheiten über die Regelungen der "alten" und "uralten" Last. Er wurde in der 4. Legislaturperiode im Jahre 1964 erneut eingebracht, nachdem die Bundesregierung den Vorstellungen der Anwaltschaft hinsichtlich der Übernahme der Kosten der uralten Last weitgehend

---

77) Vgl. Wannagat, S. 391; Guderjahn, S. 212-216; Wolfgang Philipp, "Kritische Gedanken zur Rechtsanwaltsversicherung", in: BB 1964, S. 855 ff.

77a) BT-Drucksache 3904/1952, 87/1953 und 3966/1952

77b) BT-Drucksache 2656/3/1961

entsprochen hatte[77c)]. Dieser Entwurf führte jedoch wiederum zu keiner gesetzlichen Regelung. Die Kritik aus den Reihen der Anwälte hatte inzwischen zugenommen. Die Nachversicherung der Referendarzeiten sowie daran anschließende Beschäftigungsverhältnisse hatten viele junge Anwälte bewogen, sich in der Angestelltenversicherung weiterzuversichern. Sie wollten nun in der Angestelltenversicherung bleiben. Andere befürchteten eine Doppelbelastung durch Lebensversicherungsbeiträge und Beiträge nach der neu zu schaffenden gesetzlichen Versicherung, da im Gesetzentwurf eine Befreiungsmöglichkeit nur für die über 50jährigen vorgesehen war. Auch die einsetzende Diskussion über die Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung für alle Selbständigen führte dazu, daß der Gesetzentwurf nicht verabschiedet wurde.

Mit Rücksicht auf die Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung für alle Selbständigen nach der Rentenreform 1972 sind die Pläne einer besonderen Alterssicherung für Rechtsanwälte oder andere Freiberufler nicht wieder aufgenommen worden.

36 E. Verfassungsrechtliche Probleme aus dem Erlaß von Landesgesetzen über die Pflichtversicherung der kammerpflichtigen freien Berufe

I. Allgemeines

Gegen die Gründung von landesgesetzlichen Pflichtversicherungs- und Versorgungseinrichtungen der freien Berufe wurden erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken geäußert. Diese Bedenken betrafen einerseits die Gesetzgebungskompetenzen der Länder zum Erlaß von Gesetzen über die Pflichtversicherung der Selbständigen und insbesondere der freien Berufe und andererseits die Vereinbarkeit der Pflichtmitgliedschaft der Freiberufler

---

77c) BT-Drucksache 124/1964

mit den Grundrechten. Die Auseinandersetzungen hierfür wurden durch die Entscheidung vom 19.3.1959 des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes (Verw.Rspr.Bd. 12 Nr. 35 S. 129 ff.), durch die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 25.2.1960 (BVerfGE. 10, 354) und vom 2.5.1961 (BVerfGE. 12, 319) und durch Stellungnahmen in der Literatur, die die landesgesetzlich eingeführten, anstaltlich organisierten Pflichtversicherungs- und Versorgungseinrichtungen der freiberuflich Erwerbstätigen für verfassungsrechtlich bedenkenfrei erklärt haben, beendet.

37 II. Die Gesetzgebungskompetenz der Länder zum Erlaß von Gesetzen über die Pflichtversicherung der Selbständigen und insbesondere der freien Berufe

Die Frage der Zuständigkeit der Länder zum Erlaß von Gesetzen über die Einführung von Pflichtversicherungseinrichtungen war zunächst im Hinblick auf Art. 74 Nr. 12 GG umstritten: danach gehört die Sozialversicherung zur konkurrierenden Gesetzgebung.

Der Bay.VerfGH (Verw.Rspr. Bd. 12 Nr. 35 S. 129) bejahte die Zuständigkeit der Länder mit der Begründung, daß die Einführung von Alterssicherungseinrichtungen für Freiberufler keinen Gegenstand des Rechts der Sozialversicherung i.S.d. Art. 74 Nr. 12 GG betreffe.

Das BVerfG (E 12, S. 323) ließ die Frage offen, ob eine Pflichtversicherungseinrichtung für freie Berufe zum Sachgebiet "Sozialversicherung" gehöre, oder ob es sich hierbei um eine öffentlich-rechtliche Versicherung "eigener Art" handele. Im ersten Fall sei das Land nach Art. 70, 72 Abs. 1 GG zuständig, weil der Bund dieses Gebiet "nicht abschließend" geregelt habe; im letzten Fall ergebe sich die Zuständigkeit des Landesgesetzgebers - mangels einer Bundeskompetenz nach den Art. 73 bis 75 - aus dem Grundsatz des Art. 70 GG. Nach der

heute herrschenden Auffassung in der Literatur[78] müssen die versicherungsmäßig ausgestalteten Versorgungswerke freier Berufe zur "Sozialversicherung" gerechnet werden. Die Sozialversicherung umfaßt nicht nur den Arbeitnehmer, sondern auch den Selbständigen[79].

Die Zuständigkeit der Länder wird damit begründet, daß die vom Bund erlassenen Sozialversicherungsgesetze bezüglich der Selbständigen keine "erschöpfende" Regelung des Sozialversicherungsrechts darstellen[79a].

38 III. Die Vereinbarkeit der Pflichtmitgliedschaft mit den Grundrechten[80]

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinen Entscheidungen (BVerfGE.10, 354; 12, 319) klargestellt, daß durch solche Pflichtversicherungseinrichtungen die in Betracht kommenden Grundrechte, insbesondere die der Art. 1, 2 Abs. 1, 3, 9, 11, 12-14 GG nicht verletzt werden.

Durch die Zwangsmitgliedschaft bei den Altersversicherungseinrichtungen wird nicht das Grundrecht auf Vereinigungsfreiheit verletzt. Das Grundrecht des Art. 9 Abs. 1 GG gewährleistet den Bürgern die Freiheit, sich freiwillig zu Vereinigungen des privaten Rechts zusammenzuschließen oder fernzubleiben (negative Vereinigungsfreiheit, BVerfGE.10, 89, 102). Es versagt aber nicht, die Bürger in eine Organisation des öffentlichen Rechts durch Gesetz obligatorisch einzubeziehen. Die Versorgungswerke der Länder sind selbständige Körperschaf-

---

78) W. Bogs, in DVBl. 1964, S. 6; Wannagat, S. 392/393

79) Guderjahn, S. 212, unter Hinweis auf eine Entscheidung des BVerfG vom 10.5.1960 zum Kindergeldgesetz (BVerfGE. 11, S. 105 ff.)

79a) Wannagat, S. 393; Guderjahn, S. 212

80) Vgl. Guderjahn, S. 210-212; Kurt Jahn, Sozialversicherungsschutz für die Selbständigen, in: ZfSR 1967, S. 651 ff.

ten des öffentlichen Rechts oder solchen angegliedert; sie dienen der Versorgung ihrer Mitglieder und der Hinterbliebenen der Mitglieder und erfüllen damit zugleich auch eine im öffentlichen Interesse eines Sozialstaates liegende Aufgabe. Das Grundrecht auf Vereinigungsfreiheit in dem genannten Sinne wird dadurch nicht eingeschränkt[81].

Ferner werden durch die Zwangsmitgliedschaft, die als Bestandteil der verfassungsmäßigen Ordnung angesehen werden muß, weder die freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) noch die Freiheit der Arbeit und des Berufes (Art. 12 Abs. 1 GG) eingeschränkt (BVerfGE. 7, 377; 10, 354; 11, 30; 12, 144). Die Zwangsversorgung sichert vielmehr die Freiberufler gegen die vom einzelnen nur noch schwer überschaubaren und beherrschbaren Risiken des Lebens und gibt ihm die soziale Sicherung durch die Gemeinschaft (BVerfGE. 10, 354, 363 bis 368)[82].

Daß die Auferlegung von Pflichtbeiträgen keine Verletzung des Eigentums darstellt (Art. 14 GG), war bereits allgemein anerkannt und vom Bundesverfassungsgericht öfter ausgesprochen worden (BVerfGE. 4, 7, 17; 10, 89, 116)[83].

## 39 DRITTER ABSCHNITT: Künstlerische und schriftstellerische freie Berufe

### A. Allgemeines[84]

Hinsichtlich der Altersversorgung der Künstler und Schriftsteller besteht eine besondere Situation und Problematik. Untersuchungen über die soziale Lage der Künstler und Schriftsteller haben gezeigt, daß der überwiegende Teil der Künstler

---

81) Vgl. Wannagat, S. 393; Betriebs-Berater 1959, 791-792 (BVerfGE. 10, 89)

82) Vgl. Betriebs-Berater 1960, 303; Wannagat, S. 394

83) Vgl. Betriebs-Berater 1960, 304

84) Vgl. Schaub-Schusinski-Ströer, S. 33; Theile in DVBl. 1971, 392; Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 149; BR-Dr. 410/76 S. 1

und Schriftsteller keine ausreichende Alterssicherung schaffen kann[84a)]. Sie sind für ihr Alter viel schlechter als der Durchschnitt aller anderen Erwerbstätigen in der Bundesrepublik gesichert.

Von den künstlerischen Berufen sind, wie erwähnt (s. Rdnr. 13, 14, 15), Musiker und Artisten seit langem in der Angestelltenversicherung pflichtversichert. Musiker und Schauspieler können auch den Versorgungsanstalten der Deutschen Bühnen und der Deutschen Kulturorchester freiwillig angehören. Beide Versorgungsanstalten können jedoch keine ausreichende Alterssicherung den ihnen beitretenden Musikern und Schauspielern gewährleisten, da sie in erster Linie für angestellte Musiker und Schauspieler als Zusatzversorgung gedacht und geschaffen sind.

Das Lebenseinkommen der Künstler und Schriftsteller ist häufig so ungleich über die Zeit des Schaffens verteilt, daß sie irgendwelche regelmäßigen Verpflichtungen, und zwar in Höhe des ganzen Beitrages wie bei allen Selbständigen, kaum übernehmen können. Auch die Pflichtversicherung auf Antrag, nach der Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung für alle Selbständigen durch die Rentenreform von 1972, erscheint insbesondere wegen der erwähnten Ungleichheit des Einkommens der Künstler und Schriftsteller und wegen der Verpflichtung, den ganzen Beitrag allein zu tragen, für sie nicht zweckmäßig zu sein.

40 B. Die Künstlerhilfe des Bundes und der Länder

Der Bund und die Länder verwenden verschiedene mehr oder minder unbeträchtliche Beträge,um alte und in Not geratene Künstler und Schriftsteller zu versorgen, wodurch sie das bisherige Fehlen von Versorgungswerken für die künstlerischen und schriftstellerischen Berufe auszugleichen versuchen[85)].

---

84a) Vgl. hierzu: Bericht der Bundesregierung über die wirtschaftliche und soziale Lage der künstlerischen Berufe (Künstlerbericht) vom 13.1.1975, BT-Drucksache 7/3071

85) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 149

Die beim Bundespräsidenten errichtete Künstlerhilfe unterstützt nur diejenigen Künstler, die infolge Alter oder Krankheit bedürftig sind und die eine größere künstlerische Bedeutung haben. Leistungen der Künstlerhilfe beziehen zur Zeit etwa 600 Künstler regelmäßig und 500 gelegentlich. Die regelmäßigen Leistungen betragen DM 3.600,- jährlich, während die einmaligen zwischen DM 600,- und DM 4.000,- schwanken. Die Zahl der alten Künstler und Schriftsteller, die Ehrensolde von den Bundesländern beziehen, wird auf 300 geschätzt[86].

Entwicklung der Zuschüsse zur Deutschen Künstlerhilfe in 1.000 DM

| Jahr | Bund | Länder |
|---|---|---|
| 1970 | 1.300 | 600 |
| 1973 | 1.600 | 900 |
| 1974 | 1.600 | 1.000 |
| 1975 | 1.700 | 1.000 |

Die erwähnten Hilfen haben mehr den Charakter von Fürsorgeleistungen und können keine Alterssicherung darstellen. Einerseits können sie nicht einmal die Existenzbedürfnisse decken, andererseits werden sie nur einer Minderheit des bedürftigen Personenkreises gewährt.

Die Bestrebungen der Künstlerorganisationen, eine Alterssicherung zu schaffen, die von direkten Beiträgen der Künstler unabhängig wäre, wobei auch an Mittel aus der Verwertung von Urheberrechten gedacht war, hatten zu keinem Ergebnis geführt[87].

41) C. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz - KSVG)

I. Einführung[88]

86) Vgl. Schaub-Schusinski-Ströer, S. 33

87) Vgl. Theile in DVBl. 1971, 393

88) Vgl. BR-Dr. 410/76, S. 1-3, 13; Bernd Schulte, in NJW 1977, 93 ff.; Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 149 f.

Die Bundesregierung hat am 2.6.1976 einen Gesetzentwurf über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten eingebracht. Dieser Entwurf ist jedoch in der 7. Legislaturperiode vom Bundestag nicht verabschiedet worden. Er wurde in der 8. Legislaturperiode erneut eingebracht und zunächst in den Bundesratsausschüssen beraten. Der Bundestag wird den Gesetzentwurf erst nach der Sommerpause 1979 behandeln. Mit seiner Verabschiedung ist nicht vor 1980 zu rechnen[88a)]. Ziel dieses Gesetzentwurfes ist die Verbesserung der sozialen Lage der Künstler und Publizisten unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse (s. Rdnr. 39) der Angehörigen dieser Berufe.

Die Grundzüge der im Entwurf vorgesehenen Regelung sind folgende[89)]:
Die bisher für selbständige Musiker, Kunsterzieher und Artisten bestehende Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung wird auf alle Künstler und Publizisten ausgedehnt, die ihr überwiegendes Arbeitseinkommen aus selbständiger künstlerischer oder publizistischer Tätigkeit beziehen und somit darauf ihre wirtschaftliche Existenz stützen. Eine Befreiungsmöglichkeit von der Versicherungspflicht soll denjenigen Künstlern und Publizisten eingeräumt werden, die das 50. Lebensjahr vollendet haben oder eine der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare private Alterssicherung nachweisen können.

Die vorgesehene Regelung belastet die Versicherten nur mit dem halben Beitrag - wie dies bei den Arbeitnehmern der Fall ist -, während die andere Beitragshälfte durch eine Künstlersozialabgabe aufgebracht werden muß. Ferner soll durch ein

---

88a) Mündliche Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 28.6.1979

89) BR-Dr. 410/76, S. 1-3, 13

besonderes Beitragsverfahren der Unregelmäßigkeit des Einkommensbezuges Rechnung getragen werden.

Die Durchführung der aus der Einbeziehung aller Künstler und Publizisten in die Angestelltenversicherung sich ergebenden Aufgaben wird einer Künstlersozialkasse anvertraut, die als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet wird. Die Künstlersozialkasse hat insbesondere die Aufgabe, die Versicherten und die zur Künstlersozialabgabe Verpflichteten zu erfassen, die Versichertenbeiträge und die Künstlersozialabgabe einzubeziehen und aus diesen Mitteln die Beiträge zugunsten der Künstler und Publizisten an die Träger der Sozialversicherung abzuführen.

42 II. Die Regelungen des Entwurfs im einzelnen[9o)]

Es werden nur die Regelungen bezüglich der Rentenversicherung erwähnt.

Versicherter Personenkreis. Nach § 1 Abs. 1 sind die selbständigen Künstler und Publizisten in der Rentenversicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherungspflichtig.

Künstler oder Publizist im Sinne dieses Gesetzes ist nach § 1 Abs. 2, wer selbständig Musik, darstellende oder bildende Kunst schafft, ausübt oder lehrt oder selbständig als Schriftsteller, Journalist oder in anderer Weise publizistisch tätig ist und in der Regel aus einer oder mehrerer dieser Tätigkeiten ein Arbeitseinkommen im Geltungsbereich dieses Gesetzes erzielt, das mehr als die Hälfte seines Gesamteinkommens im Laufe eines Kalenderjahres ausmacht und daraus seinen Lebensunterhalt überwiegend bestreiten muß. Ferner gilt als Künstler oder Publizist - für die Dauer eines Jahres - auch derjenige, der in diesem Jahr kein künstlerisches oder publi-

---

9o) Vgl. BR-Dr. 47o/76, S. 6 ff.

zistisches Einkommen bezogen hat, sofern er die fünf vorausgegangenen Kalenderjahre Beiträge nach diesem Gesetz entrichtet hat (§ 1 Abs. 3). Zum Arbeitseinkommen, das mehr als die Hälfte des Gesamteinkommens betragen muß, gehören auch Vergütungen für die Verwertung und Nutzung urheberrechtlich geschützter Werke oder Leistungen (§ 1 Abs. 5). Als Künstler oder Publizist gilt nach § 1 Abs. 4 nicht, wer mehr als zwei künstlerisch oder publizistisch tätige Angestellte ständig beschäftigt oder als selbständiger Handwerker in die Handwerksrolle eingetragen ist.

Pflichtversicherte sind auf Antrag von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung zu befreien, wenn sie das fünfzigste Lebensjahr vollendet haben oder mit einem öffentlichen oder privaten Versicherungsunternehmen einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben, der ihnen eine ausreichende Altersicherung, entsprechend jener der gesetzlichen Rentenversicherung, zusichert.

Finanzierung - Beiträge - Sozialabgabe - Künstlersozialkasse (§§ 2 ff.). Die Beiträge werden von der Künstlersozialkasse aufgebracht. Die versicherten Künstler und Publizisten müssen wie Arbeitnehmer nur die Hälfte des Beitrags aufbringen. Die andere Hälfte wird über die Erhebung einer Künstlersozialabgabe finanziert, zu der nach § 14 Buch-, Presse- und sonstige Verlage, Presseagenturen, Theater- und Konzertdirektionen, Hersteller von bespielten Bild- und Tonträgern, Kunsthändler, Werbeagenturen, Rundfunkanstalten und Theaterunternehmer verpflichtet werden.

Die Höhe des Beitrages des Versicherten bemißt sich nach seinem künstlerischen oder publizistischen Arbeitseinkommen, und zwar bis zum Zweifachen der Beitragsbemessungsgrenze des § 112 Abs. 2 AVG; d.h. für das Jahr 1979 DM 4.000,- x 2 = DM 8.000,- monatlich = DM 96.000,- jährlich (§ 4). Der Teil des Beitrages, der auf die Differenz zwischen jährlichem

künstlerischen oder publizistischen Arbeitseinkommen und der geltenden Beitragsbemessungsgrenze entfällt, wird dem Versicherten gutgeschrieben; den gutgeschriebenen Beitrag verwendet die Künstlersozialkasse als Ausgleich für die Jahre, in denen das Jahreseinkommen des Versicherten die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht (§ 9) oder (sofern er in den fünf vorangegangenen Jahren Beiträge gezahlt hat) in einem Jahr überhaupt kein Einkommen bezieht (reicht in letzterem Falle das Guthaben nicht aus, so entrichtet die Künstlersozialkasse die Beiträge nach der niedrigsten Beitragsklasse der Angestelltenversicherung (§ 11 Abs. 2). Eventuelle Beitragsguthaben eines Versicherten bei Beendigung seiner Versicherungspflicht werden ihm in voller Höhe erstattet (§ 10).

Nach § 13 erhebt die Künstlersozialkasse von den zur Sozialabgabe Verpflichteten eine Umlage nach einem Vomhundertsatz der Bemessungsgrundlage. Bemessungsgrundlage sind nach § 15 die Entgelte, die die zur Sozialabgabe Verpflichteten für künstlerische und publizistische Werke oder Leistungen an selbständige Künstler und Publizisten oder für deren Rechnung an Dritte zahlen. Der Vomhundertsatz soll so festgelegt werden, daß das Aufkommen aus der Umlage zusammen mit den Beiträgen der Versicherten ausreicht, um den Bedarf der Künstlersozialkasse für ein Kalenderjahr zu decken. Der Bedarf ist jeweils auf Grund der Ergebnisse des voraufgegangenen Kalenderjahres für das Folgejahr zu schätzen (§ 13). Die Abgabepflichtigen müssen nach Schätzungen der Bundesregierung eine Summe von 110 Mio. DM jährlich aufbringen, wonach der Vomhundertsatz der Umlage etwa 10 % betragen müßte.

Die Künstlersozialkasse wird nach § 18 als rechtsfähige unmittelbare Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet. Bei ihr wird ein beratender Beirat aus Persönlichkeiten aus den Kreisen der Versicherten und der zur Künstlersozialabgabe Verpflichteten gebildet. Die Mitglieder des Beirates werden vom

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung berufen, der die entsprechenden Vorschläge von Verbänden, die die Interessen der Versicherten oder der Abgabepflichtigen vertreten, berücksichtigen soll (§ 21). Die Aufsicht über die Künstlersozialkasse führt nach § 29 das Bundesversicherungsamt, soweit das Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

Der Gesetzentwurf enthält weiterhin Vorschriften (§§ 31 und 32) über die durch ihn notwendig werdenden Änderungen der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes.

43 III. Kritische Bemerkungen zum Gesetzentwurf

Ziel des Künstlersozialversicherungsgesetzes ist es, die sozialen Probleme der Künstler und Publizisten durch die obligatorische Einbeziehung aller Angehörigen dieser Berufe in die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung zu lösen. Der Entwurf vermeidet es, die Regelung auf die Verwertung von Urheberrechten abzustellen, was zu begrüßen ist, "da Urheberrechte als individuelle Rechte dem Urheber zustehen und Umverteilungseffekte, die angesichts des unterschiedlichen Grades der sozialen Schutzbedürftigkeit des betroffenen Personenkreises erforderlich sind, nur in sehr begrenztem Maß zulassen würden"[91].

Durch die Verabschiedung dieses Gesetzentwurfes würde der erste entscheidende Schritt für eine umfassende ausreichende Sicherung aller künstlerischen und publizistischen Berufe gemacht. Unbeantwortet bleibt jedoch unter anderem auch die Frage der Alterssicherung der Berufsangehörigen, die schon das Rentenalter erreicht haben. Ferner sollte, entsprechend dem Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag (nach § 12), den-

---

91) Bernd Schulte, Das Künstlersozialversicherungsgesetz, in: NJW 1977, 93 (95)

jenigen, die von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung befreit sind und die sich von der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung befreien lassen, aus Mitteln der Künstlersozialabgabe ein Zuschuß für eine anderweitige Alterssicherung gewährt werden. Eine solche Regelung erscheint gerechtfertigt aus der Tatsache, daß die Bemessungsgrundlage der Abgabepflichtigen von den Entgelten an alle Künstler und Publizisten gebildet wird, unabhängig davon, ob sie sich von der Versicherungspflicht befreien lassen oder nicht.

Die Berufung der Mitglieder des Beirates bei der Künstlersozialkasse durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung erscheint nicht zweckmäßig und gerechtfertigt zu sein. In Anknüpfung an die im Selbstverwaltungsrecht der Sozialversicherung entwickelten Strukturen dürfte es sich empfehlen, die Mitglieder dieses Beirates von den Interessenverbänden der Versicherten und der zur Künstlersozialabgabe Verpflichteten wählen zu lassen.

## 44 VIERTER ABSCHNITT: Die Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung für alle Selbständigen

### A. Allgemeines[92)]

Vor der Rentenreform von 1957 bestand für die Selbständigen die Möglichkeit der Selbstversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese Möglichkeit wurde ihnen durch die Rentenreform 1957 genommen, und zwar mit der Begründung, daß sie durch das Naziregime eingeführt worden sei, daß sie einen Fremdkörper innerhalb der Rentenversicherung, die ursprünglich nur für Arbeitnehmer gedacht war, darstelle und daß

---

92) Vgl. Ferdinand Wolf, Beiträge des deutschen Industrieinstituts 1966, H.1 S. 5 ff.; Guderjahn, S. 173 ff.; Theile, Die soziale Alterssicherung für Selbständige, in: DVBl. 1971, 390 ff.; Seffen, Zur sozialen Sicherung der Selbständigen und der freien Berufe im Alter, in: DV Zeitschrift 1968, 81 ff.

sie die pflichtversicherten Arbeitnehmer benachteilige. Die sozialdemokratische Partei befürwortete die Beibehaltung der Selbstversicherung und der Weiterversicherung bis zu einer endgültigen Regelung der Selbständigenversicherung, was der Bundestag ablehnte[93].

Seit dieser Zeit entwickelte sich eine lebhafte Diskussion um die Alterssicherung der Selbständigen, einschließlich der freien Berufe[94]. Sowohl aus einer Untersuchung, die im Jahre 1958 vom Bundesarbeitsministerium durchgeführt wurde als auch aus der Fachpresse der Selbständigen wurde deutlich, daß der überwiegende Teil der Selbständigen eine Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung befürwortete und vor allem Anspruch auf die gleiche staatliche Förderung erhob, wie sie die Arbeitnehmer erhalten[95].

Die Hauptanziehungspunkte der Rentenversicherung der Arbeitnehmer für die Selbständigen waren:

1) die stetige Anpassung der Renten an die Entwicklung der Löhne und Gehälter, die sogenannte Dynamisierung;

2) der Bundeszuschuß zur gesetzlichen Rentenversicherung, den die Selbständigen durch die Besteuerung ihrer Einkommen zwar mitfinanzierten, an dem sie aber nicht teilhatten und

3) die Anrechnung von beitragslosen Zeiten, nämlich Ersatzzeiten, Ausfallzeiten und Zurechnungszeiten[95a].

45 B. Vorschläge und Pläne der Parteien und der Bundesregierung unter der "Großen Koalition"

Der Auffassung, daß eine gesetzliche Regelung zur Lösung des Problems der Alterssicherung der Selbständigen dringend er-

---

93) Vgl. Guderjahn, S. 177

94) Einen Überblick über die Vorschläge in der sozialpolitischen Literatur finden wir in Guderjahn, S. 232 ff.

95) Vgl. Ferdinand Wolf, in: Beiträge des deutschen Industrieinstituts 1966, H. 1 S. 1o

95a) Zu den Besonderheiten bei der freiwilligen Versicherung s. Rdnr. 5o

forderlich sei, hatten sich inzwischen alle Parteien und die Bundesregierung unter der "Großen Koalition" angeschlossen. Sie entwickelten eigene Vorschläge und Pläne, die auf verschiedene Weise die Einbeziehung der Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung vorsahen[96)]

Diese Vorschläge und Pläne wurden entweder auf die Pflichtversicherung auf Zeit, nach Ablauf derer die Berechtigung zur freiwilligen Weiterversicherung eingeräumt werden sollte, oder auf die freiwillige Versicherung abgestellt. Der von der Sozialdemokratischen Partei Ende April 1965 vorgelegte Volksversicherungsplan der Selbständigen sah, im Rahmen der Ausweitung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Volksversicherung, den Aufbau einer eigenständigen "Volksversicherung der Selbständigen" vor.

Weitere Hauptstreitpunkte waren die Fragen der Versicherungsdauer und der Beitragshöhe sowie das Problem der "alten und uralten Last".

Keiner der Pläne konnte sich durchsetzen. Das Problem der Einbeziehung der Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung wurde auf die lange Bank geschoben[96a)].

46 C. Die Rentenreform 1972

Das Rentenreformgesetz 1972 hat ab 1. Oktober 1972 die gesetzliche Rentenversicherung für alle Selbständigen (einschließlich der freien Berufe) geöffnet. Ihnen werden zwei Möglichkeiten geboten: Die Pflichtversicherung auf Antrag oder die freiwillige Versicherung.

---

96) Die entsprechenden Vorschläge und Pläne siehe in Guderjahn, S. 236-243 und Ferdinand Wolf, in: Beiträge des deutschen Industrieinstituts 1966, H. 1 S. 13-16

96a) Guderjahn, S. 242

## I. Die Pflichtversicherung auf Antrag

### 1) Selbständig Erwerbstätige, die rentenversicherungspflichtig werden können

Nach den übereinstimmenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (§ 1227 Abs. 1 Nr. 9) und des Angestelltenversicherungsgesetzes (§ 2 Abs. 1 Nr. 11) können alle Personen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig oder versicherungsfrei oder auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit sind und nicht nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, auf Antrag in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig werden.

Die selbständige Erwerbstätigkeit muß berufmäßig nicht nur nebenberuflich oder gelegentlich ausgeübt werden. Hier kommt es auf die tatsächlichen Verhältnisse jedes einzelnen Antragstellers an. Eine Bescheinigung der zuständigen Stellen, bei denen die selbständige Tätigkeit an- bzw. abzumelden ist, hat erheblichen Beweiswert für die selbständige Tätigkeit.

Auch solche Freiberufler, die einer berufsständischen Zwangsversicherung angehören, z.B. Ärzte, können einen Antrag auf Pflichtversicherung in der Angestelltenversicherung stellen; sie sind weder in § 1227 Abs. 1 Nr. 9 RVO noch in § 2 Abs. 1 Nr. 11 AVG von dieser Möglichkeit ausgenommen. Eine andere Frage freilich ist es, ob ihnen eine solche zweite Pflichtversicherung lohnend erscheint.

47 ### 2) Die Antragstellung

Zuständig für die Antragstellung ist die Arbeiterrentenversicherung, wenn der letzte wirksame Beitrag zur Rentenversicherung der Arbeiter entrichtet wurde, z.B. frühere Pflichtbeiträge der Handwerker (§ 1227 Abs. 1 Nr. 9 RVO). Über den Antrag entscheidet die Landesversicherungsanstalt, in deren Bezirk der Selbständige seinen Wohnsitz hat.

Die Angestelltenversicherung ist zuständig, wenn bisher kein

wirksamer Beitrag zu einem Zweig der gesetzlichen Rentenversicherung - oder der letzte wirksame Beitrag zur Angestelltenversicherung oder zur knappschaftlichen Rentenversicherung - entrichtet wurde (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 AVG). Dann entscheidet die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. Die Angestelltenversicherung ist, den genannten Vorschriften gemäß, regelmäßig zuständig für die Antragstellung der Freiberufler. In der Praxis ist kaum ein Fall bekannt, in dem ein Freiberufler die Pflichtversicherung in der Arbeiterrentenversicherung beantragt hat.

Der Antrag muß innerhalb von zwei Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit oder dem Ende einer anderen Pflichtversicherung gestellt werden (§ 1227 Abs. 1 Nr. 9 RVO und § 2 Abs. 1 Nr. 11 AVG). "Diese Zweijahresfrist ist erforderlich, um einer negativen Risikoauswahl entgegenzuwirken. Gäbe es sie nicht, so bestünde die Gefahr, daß sich die Träger solcher Risiken erst "zu gegebener Zeit" entschließen, die Versicherung zu beantragen"[97]. Der Antrag auf Versicherungspflicht kann grundsätzlich nicht zurückgenommen werden. Die Frist von zwei Jahren lief für diejenigen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des RRG bereits zu den Selbständigen zählten, frühestens am 31. Dezember 1974 ab.

48 3) Beginn und Ende der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Kalendermonat, in dem der Antrag gestellt ist, wenn in diesem Monat die selbständige Tätigkeit schon ausgeübt wird. Sie endet mit dem Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Versicherung entfallen (z.B. Aufgabe der selbständigen Tätigkeit) oder mit dem Beginn eines Altersruhegeldes (vgl. §§ 1227 Abs. 1 Nr. 9 RVO und 2 Abs. 2 AVG).

---

97) Helmar Bley, S. 82

49 4) Beitragsregelungen

Die Beiträge sind von den Versicherten allein zu tragen (§§ 112 Abs. 4 b AVG und 1385 Abs. 4 b RVO)[98]. Die Höhe der Beiträge bestimmt sich nach dem Bruttoarbeitseinkommen aus der versicherungspflichtigen Tätigkeit - das sind die Einkünfte (Bar- und Sachbezüge) nach Abzug der Betriebsausgaben, aber vor Abzug der Sonderausgaben und Freibeträge (§ 112 Abs. 3 b AVG). Dieses Einkommen wird höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Beitragsberechnung zugrunde gelegt (§ 112 Abs. 1 AVG). Die Beitragsbemessungsgrenze wird jährlich neu festgelegt und vom Bundesarbeitsminister bekanntgegeben (§ 112 Abs. 2 AVG). Sie entspricht etwa dem doppelten Durchschnittseinkommen aller Versicherten. 1979 ist dies ein Jahreseinkommen von DM 48.000,- oder ein Monatseinkommen von DM 4.000,-.

Der Monatsbeitrag muß nach § 127 Abs. 3 AVG am Ende jedes Kalendermonats gezahlt werden. Die Beiträge für ein Kalenderjahr sind spätestens bis zum Ende des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, zu entrichten (§ 127 a Abs. 1 Satz 2 AVG). Versicherungspflichtige Selbständige brauchten bis zum Ablauf von drei Kalenderjahren nach Stellung des Antrages auf Versicherungspflicht Beiträge nur für jeden zweiten Monat zu entrichten (§ 127 a Abs. 2 AVG).

Selbständige, die in ihrem Betrieb mit Ausnahme eines Lehrlings oder des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades keine rentenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, brauchen keine Pflichtbeiträge für die Kalendermonate zu entrichten, in denen ihre Tätigkeit während des ganzen Monats durch Arbeitsunfähigkeit, Schwangerschaft oder Wochenbett unterbrochen wurde (vgl. § 127 a Abs. 1 Satz 3 AVG). Der Beitragssatz

---

98) Weiterhin werden nur die entsprechenden Vorschriften des AVG erwähnt. Der Grund ist einerseits, daß sie mit denjenigen der RVO übereinstimmen und andererseits, daß das AVG für die Freiberufler regelmäßig maßgebend ist.

beträgt 18 v.H. des für die Beitragsberechnung maßgeblichen Arbeitseinkommens (§ 112 Abs. 1 AVG), der Höchstbetrag je Monat beträgt demnach im Jahre 1979: 18 % von DM 4.000,- = DM 720,-.

Für Pflichtversicherte Selbständige ist (war) niedrigste monatliche Beitragsberechnungsgrundlage im Jahre 1977 ein Bruttoarbeitseinkommen von DM 100,-, im Jahre 1978 von DM 200,-, im Jahre 1979 von DM 400,- und vom 1. Januar 1980 an die Einkommensgrenze für die geringfügige Tätigkeit im Sinne des § 8 des Vierten Buches des SGB (§ 114 AVG).

## II. Die freiwillige Versicherung

Das Rentenreformgesetz 1972 hat die freiwillige Versicherung ohne vorherige Pflichtversicherung wieder eingeführt. Gemäß § 10 Abs. 1 AVG i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 11 können die Selbständigen, die innerhalb von zwei Jahren nach Aufnahme der selbständigen Tätigkeit keinen Antrag auf Versicherungspflicht gestellt haben, für Zeiten nach Vollendung des 16. Lebensjahres freiwillige Beiträge entrichten.

Eine freiwillige Versicherung während einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit kann nach § 10 Abs. 2 AVG nur zur Anrechnung für einen späteren Versicherungsfall erfolgen.

Nach Erreichen der Altersgrenze für ein Altersruhegeld ist eine freiwillige Versicherung nur zulässig, wenn der Versicherte kein Altersruhegeld aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten oder ein Knappschaftsruhegeld aus der knappschaftlichen Rentenversicherung bezieht. Für Zeiten vor Beginn solcher Altersruhegelder ist eine freiwillige Versicherung nur zulässig, solange der Rentenbescheid noch nicht bindend geworden ist (§ 10 Abs. 2 a AVG).

Wer zur freiwilligen Versicherung berechtigt ist, darf bei erstmaliger Versicherung zwischen der Arbeiterrentenver-

sicherung und der Angestelltenversicherung wählen (§ 10 Abs. 3 Satz 1 AVG). An diese Wahl bleibt der Versicherte so lange gebunden, bis er etwa später einmal Pflichtbeiträge zu einem anderen Rentenversicherungszweig zu entrichten hat. Nach Wegfall dieser späteren Pflichtversicherung kann die freiwillige Versicherung nur in diesem anderen Rentenversicherungszweig durchgeführt werden.

Hat der Versicherte bereits Beiträge entrichtet, so kann er freiwillig Beiträge nur zu dem Versicherungszweig entrichten, zu dem er zuletzt einen Beitrag entrichtet hat. Sind für den Versicherten zuletzt Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtet, so gelten sie für die Bestimmung des zuständigen Versicherungszweiges als in dem Zweig der gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet, in dem der Versicherte zu versichern gewesen wäre, wenn er nicht der knappschaftlichen Rentenversicherung angehört hätte.

Der freiwillig Versicherte braucht nicht für jeden Monat einen Beitrag zu entrichten. Er kann selbst bestimmen, welche und wieviele Monate er mit Beiträgen belegen will (§ 129 Abs. 2 Satz 2 AVG). Der Versicherte kann theoretisch für jeden Kalendermonat einen anderen vollen DM-Betrag als Beitrag leisten. Die Höhe der freiwilligen Beiträge ist auch unabhängig vom monatlichen Einkommen des freiwillig Versicherten. Doch gilt gemäß § 115 Abs. 1 AVG die für pflichtversicherte Selbständige maßgebliche niedrigste Beitragsberechnungsgrundlage (vgl. Rdnr. 49). Eine erwähnenswerte Besonderheit der freiwilligen Versicherung ist, daß der freiwillig Versicherte kein Recht auf Anrechnung von Ausfall- und Zurechnungszeiten hat.

51 III. Höherversicherung (§ 11 AVG)

Eine besondere Art der freiwilligen Versicherung besteht in der Höherversicherung. Jeder Versicherte, sei er pflichtversichert oder freiwillig versichert, kann seinen Rentenanspruch dadurch erhöhen, daß er neben den Beiträgen zur Pflichtver-

sicherung oder freiwilligen Versicherung noch Beiträge zur Höherversicherung zahlt.

Höherversicherungsbeiträge können nur für Kalendermonate entrichtet werden, für die entweder ein gültiger Beitrag zur Pflichtversicherung oder zur freiwilligen Versicherung (Grundbeitrag) entrichtet ist. Die Höherversicherung kann also nicht für sich allein durchgeführt werden. Eine Höherversicherung während einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit kann nur zur Anrechnung für einen späteren Versicherungsfall erfolgen.

Dem Versicherten steht es frei, ob er einmalig, gelegentlich oder wiederholt solche entrichtet. Es besteht auch kein Zwang, die einmal begonnene Höherversicherung fortzusetzen. Die durch Beiträge der Höherversicherung erworbenen Ansprüche auf Versicherungsleistungen können nicht verfallen.

52 IV. Die Nachentrichtung von (freiwilligen) Beiträgen

Allgemeine Nachentrichtung (§§ 14o, 141 AVG). Pflichtbeiträge und freiwillige Beiträge können - bis 31.12.1979 - innerhalb von zwei Jahren nach Schluß des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, nachentrichtet werden. Ab 1.1.198o können Pflichtbeiträge nur innerhalb von einem Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, und freiwillige Beiträge nur innerhalb des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, nachentrichtet werden.

Bei einer Änderung des Beitragssatzes sind Beiträge in den neuen Beitragsklassen zu entrichten, wenn sie nach dem Zeitpunkt der Änderung für die Zeit vorher entrichtet werden oder für die Zeit nachher gelten sollen.

Besondere Nachentrichtung freiwilliger Beiträge durch Selbständige (Art. 2 § 49 a AnVNG). Die zweijährige Nachentrichtungsfrist ist durch das Rentenreformgesetz 1972, vor allem für die Zeit vom 1.1.1956 bis 31.12.1973 zugunsten der versicherten Selbständigen geändert worden[99].

---

99) Vgl. Jäger, S. 189

Insbesondere konnten auf Antrag die selbständig Erwerbstätigen, die sich bis zum 31.12.1974 für die Pflichtversicherung auf Antrag entschieden hatten, freiwillige Beiträge für die Zeiten vom 1. Januar 1956 bis zum 31. Dezember 1973, in denen sie oder ihr Ehegatte eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hatten und mindestens 16 Jahre alt waren, nachentrichten. Dadurch wurden den Selbständigen große Vorteile gebracht, weil sie rückwirkend ab 1956 ein Versicherungsverhältnis nachträglich aufbauen konnten.

Selbständig Erwerbstätige, die sich für die Pflichtversicherung auf Antrag nicht entschieden hatten, aber zur freiwilligen Versicherung berechtigt waren, konnten auf Antrag, abweichend von der Regelung der allgemeinen Nachentrichtung gemäß § 14o AVG, freiwillige Beiträge für die Zeiten von 1956-1973, die noch nicht mit Beiträgen belegt waren, in der Weise nachentrichten, daß ein Beitrag für einen Monat erst dann entrichtet werden durfte, wenn alle späteren Monate bereits mit Beiträgen belegt waren. Der Beitrag für einen Monat durfte nicht höher sein als der geringste für einen späteren Monat nachentrichtete Beitrag.

Antragsfrist. Der Antrag für die Nachentrichtung dieser Beiträge durch Selbständige mußte bis zum 31. Dezember 1975 bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger, (für die Freiberufler) in der Regel bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, gestellt werden.

3 V. Die Stiftung für die Alterssicherung älterer Selbständiger

Für die Regelung der "Alt- und Uralt-Last" der Selbständigen war in Artikel 3 des Rentenreformgesetzes vom 16.1o.1972 die Errichtung einer rechtsfähigen Stiftung des öffentlichen Rechts unter dem Namen "Stiftung für die Alterssicherung älterer Selbständiger" vorgesehen.

Zweck der Stiftung war, die Nachentrichtung von Beiträgen

durch Selbständige für die Zeiten von 1956 bis 1973 zu erleichtern, wobei Voraussetzungen für die Förderung des einzelnen Selbständigen war, daß die Nachentrichtung der Beiträge seine wirtschaftliche Existenz erheblich beeinträchtigt hätte. Der Antrag auf die Leistungen mußte innerhalb von achtzehn Monaten nach Inkrafttreten des RRG gestellt werden. Die Stiftung sollte nach Erreichung ihres Zweckes, spätestens zehn Jahre nach Inkrafttreten des Artikels 3 des RRG (Inkrafttreten des Art. 3, 19.12.1972 - vgl. Art. 6 § 8 Abs. 2 RRG) aufgehoben werden.

Die Stiftung ist durch das 20. Rentenanpassungsgesetz (Art. 2 § 20 - Inkrafttreten 1.7.1977) wieder aufgelöst worden. Die Hoffnung auf eine Finanzierung der Stiftung über die Bildung eines Solidarfonds der Wirtschaft hat sich nicht erfüllt.

Die bei der Stiftung nach Artikel 3 § 6 des RRG gestellten Anträge gelten als erledigt. Der Vorstand der Lastenausgleichsbank führt die sich aus der Aufhebung der Stiftung ergebenden Maßnahmen als Abwickler ehrenamtlich durch. Insoweit unterliegt er der Aufsicht des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung.

## 54 FÜNFTER ABSCHNITT: Die Organisations-, Finanzierungs- und Leistungsregelungen der Angestelltenversicherung - Besonderheiten für die Freiberufler

### Erster Unterabschnitt: Organisation - Versicherungsträger[100)]

Für die Alterssicherung der Freiberufler in der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Angestelltenversicherung maßgebend (s. Rdnr. 13 und 47). Die Einbeziehung der Freiberufler in die Angestelltenversicherung kann in mehrfacher Weise erfolgen, nämlich durch die Pflichtversicherung kraft Gesetzes (freie Berufe, die eine arbeitnehmerähnliche Stellung aufweisen, vgl. Rdnr. 13), durch die Pflichtversicherung

---

100) Vgl. SGB Viertes Buch §§ 29 ff.; Bley, S. 98; Wertenbruch, S. 123 f.

auf Antrag (vgl. Rdnr. 46 ff.) oder durch die freiwillige Versicherung (vgl. Rdnr. 50).

Versicherungsträger der Rentenversicherung der Angestellten ist die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in Berlin. Sie ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung; sie gehört dem Verband deutscher Rentenversicherungsträger in Frankfurt an. Die Sozialgesetzgebung, die immer detaillierter wird und etwa den Bereich der Leistungen völlig für sich okkupiert hat, hat allerdings von einer Selbstverwaltung im eigentlichen Sinn nicht mehr viel übrig gelassen. Heute beschränkt sich die Selbstverwaltung mehr oder weniger auf die organisatorische Durchführung der Versicherungsleistungen[100a)].

Die BfA darf wie jeder andere Versicherungsträger nur Geschäfte zur Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben führen und ihre Mittel nur für diese Aufgaben sowie für Verwaltungskosten verwenden.

Bei der Bundesversicherungsanstalt sind als Selbstverwaltungsorgane die Vertreterversammlung und der Vorstand gebildet. Die Selbstverwaltungsorgane nehmen im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Aufgaben des Versicherungsträgers wahr. Sie setzen sich je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber zusammen. Die vertretungsberechtigten Organe des Versicherungsträgers haben die Eigenschaft einer Behörde und führen das Dienstsiegel des Versicherungsträgers.

Die Versicherten und die Arbeitgeber wählen die Vertreter ihrer Gruppen in der Vertreterversammlung getrennt auf Grund von Vorschlagslisten. Die Selbständigen, die sowohl Versicherte sind als auch zugleich Arbeitgeber sein können, passen nicht recht in dieses Schema. Sie sind als solche auch nicht eigenständig repräsentiert.

Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht des Versicherungsträgers und wählt den Vorstand, die Mitglieder der Geschäftsführung,

---

100 a) Bley, S. 96

die Versichertenältesten und die Vertrauensmänner. Ferner beschließt sie den Haushalt des Versicherungsträgers und erteilt dem Vorstand Entlastung.

Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber in der Vertreterversammlung wählen in der Folge auf Grund von Vorschlagslisten getrennt die Vertreter ihrer Gruppe in den Vorstand. Der Vorstand verwaltet den Versicherungsträger und vertritt ihn gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges für den Versicherungsträger maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen. In der Satzung oder im Einzelfall kann durch den Vorstand bestimmt werden, daß auch einzelne Mitglieder des Vorstandes den Versicherungsträger vertreten können. Der Vorstand erläßt Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte, soweit diese der Geschäftsführung obliegen.

Die Mitglieder des Vorstandes und der Vertreterversammlung üben ihre Tätigkeit in den Organen des Versicherungsträgers neben ihrer beruflichen Tätigkeit aus; sie sind ehrenamtlich tätig. Die laufenden Verwaltungsgeschäfte verlangen aber eine hauptamtliche Leitung, die Geschäftsführung. Sie wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung gewählt. Sie führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen und vertritt den Versicherungsträger insoweit gerichtlich und außergerichtlich. Die Geschäftsführung ist dreiköpfig und gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an.

Die Selbstverwaltungsorgane wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden, die verschiedenen Gruppen angehören müssen.

Die von der Vertreterversammlung gewählten Versichertenältesten haben insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung des Versicherungsträgers mit den Versicherten und den Leistungsberechtigten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen. Die Vertrauensmänner, ebenfalls von der Vertreterversammlung

gewählt, nehmen im Gegensatz dazu vor allem die Aufgaben der Arbeitgeber in den Widerspruchstellen wahr. Sowohl die Versichertenältesten als auch die Vertrauensmänner üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

Die BfA unterliegt wie jeder Versicherungsträger staatlicher Aufsicht, die sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für den Versicherungsträger maßgebend ist, erstreckt. Als bundesunmittelbarer Versicherungsträger unterliegt die BfA der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes.

## Zweiter Unterabschnitt: Aufbringung der Mittel[101)]

### A. Allgemeines (§§ 109-111, 116 AVG)

Die Mittel für die Ausgaben der Angestelltenversicherung werden durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie durch einen Bundeszuschuß aufgebracht. Der Bundeszuschuß wird nur für Ausgaben gewährt, die nicht Leistungen der Alterssicherung sind. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber betragen etwa 20 v.H. Der Bundeszuschuß zur Rentenversicherung der Angestellten wurde für das Jahr 1978 auf 3.248.648.254 DM festgesetzt. Er wird sich in den folgenden Jahren entsprechend der Änderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage nach § 32 Abs. 2 AVG verändern.

Der Beitragssatz für die Pflichtversicherten wird gesetzlich entsprechend den vorgesehenen Ausgaben festgesetzt, wobei er unter anderem davon abhängt, in welchem Zahlenverhältnis die Rentner zu den Beitragszahlern stehen. Dieses Verhältnis wird sich in den nächsten Jahren, vor allem wegen der Beziehung von vorzeitigen Altersrenten, verschlechtern. Reichen die Beiträge zusammen mit den sonstigen Einnahmen voraussichtlich nicht aus, um die Ausgaben der Versicherung für die Dauer des nächsten Jahres zu decken, so sind die dafür erforderlichen Mittel vom Bund aufzubringen (Bundesgarantie).

---

101) Vgl. Jäger, S. 186 ff.

56 B. Beitragshöhe (§§ 112, 114, 115 AVG)

Höhe für Pflichtversicherte. Der Beitragssatz für die Pflichtversicherten beträgt seit 1973 18 v.H. der maßgebenden Bezüge, soweit diese die Beitragsbemessungsgrenze (im Jahre 1979 DM 4.000,- monatlich) nicht überschreiten. Maßgebende Bezüge sind für die pflichtversicherten Arbeitnehmer ihr Bruttoarbeitsentgelt und für die pflichtversicherten Freiberufler[1o2)] ihr Bruttoarbeitseinkommen aus der die Versicherungspflicht begründenden Tätigkeit. Als Bruttoarbeitseinkommen wird bei den versicherungspflichtigen Seelotsen der nach § 842 RVO für einen Kapitän auf großer Fahrt festgesetzte Durchschnitt des baren Entgelts und des Durchschnittssatzes für Beköstigung berücksichtigt. Die Pflichtbeiträge für die Arbeitnehmer werden grundsätzlich vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber je zur Hälfte getragen. Die pflichtversicherten Freiberufler haben den ganzen Betrag allein zu tragen.

Höhe der freiwilligen Beiträge. Wie erwähnt (Rdnr. 5o), kann der zur freiwilligen Versicherung Berechtigte die Zahl und die Höhe der freiwilligen Beiträge frei bestimmen. Der jeweils für die Entrichtung der Pflichtbeiträge geltende Beitragssatz (zur Zeit 18 v.H.) gilt auch für die Entrichtung der freiwilligen Beiträge. Pflicht- und freiwillige Beiträge dienen der Erfüllung der Wartezeit und beeinflussen, ihrer Höhe entsprechend, die Höhe des künftigen Rentenanspruches.

57 C. Beitragsentrichtung

Die Beiträge für pflichtversicherte Arbeitnehmer werden grundsätzlich im Lohnabzugsverfahren zusammen mit den Beiträgen zur Kranken- und Arbeitslosenversicherung an die zuständige Krankenkasse (Einzugsstelle) entrichtet (vgl. §§ 118, 119, 121 AVG).

---

1o2) Die für die Freiberufler maßgebenden Regelungen des fünften Abschnittes gelten entsprechend auch für die übrigen Selbständigen

Die pflichtversicherten Freiberufler (gesetzlich oder auf Antrag) wie auch die freiwillig Versicherten hatten bis zum 31.12.1976 ihre Beiträge durch Verwendung von Beitragsmarken entsprechend den bestehenden Beitragsklassen zu entrichten (§§ 127, 129 AVG). Ab 1.1.1977 sind sowohl die Berechnung der Beiträge nach Beitragsklassen als auch die Verwendung von Beitragsmarken abgeschafft worden (§ 11 RV-BEVO). Nunmehr gilt auch für die pflichtversicherten Selbständigen und für alle freiwillig Versicherten das für pflichtversicherte Arbeitnehmer geltende stufen- und bargeldlose Beitragsverfahren. Die pflichtversicherten Selbständigen müssen ihre dem beitragspflichtigen Einkommen entsprechenden Beiträge durch den Rentenversicherungsträger von einem Bank - oder Postscheckkonto abbuchen lassen. Den freiwillig Versicherten stehen mehrere Möglichkeiten der Beitragsentrichtung offen, nämlich das Kontenabbuchungsverfahren, der Dauerüberweisungsauftrag und die Einzelüberweisung[102a].

Die Beiträge sind wirksam entrichtet, wenn die in Rdnr. 52 angegebenen Fristen eingehalten werden.

58 ## Dritter Unterabschnitt: Leistungen[103]

### A. Allgemeines

Die Leistungen der Angestelltenversicherung, die den versicherten Arbeitnehmern wie auch den pflichtversicherten Angehörigen der freien Berufe unter den gleichen Voraussetzungen gewährt werden, werden in Regelleistungen (§§ 12-83 e AVG) und in zusätzliche Leistungen unterschieden (§§ 84-86 AVG).

Regelleistungen sind die medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation, die Renten (Renten an Versicherte und Hinterbliebenenrenten), die Witwen-

---

102a) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 109 f.

103) Vgl. Jäger, S. 131 ff.

und Witwerrentenabfindungen, die Beitragserstattungen und die Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner. Zu den zusätzlichen Leistungen gehören bestimmte Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit (z.B. Vorsorgemaßnahmen) und Maßnahmen zur Förderung des Wohnungsbaues.

Der Unterschied zwischen Regel- und zusätzlichen Leistungen besteht darin, daß Regelleistungen die dem Versicherungsträger gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen sind, während unter zusätzlichen Leistungen solche verstanden werden, die vom Gesetzgeber nur zugelassen, nicht angeordnet sind. Regelleistungen (z.B. Rehabilitationsmaßnahmen) wie auch zusätzliche Leistungen können als Ermessensleistungen ausgestaltet sein, über deren Gewährung der Versicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen entscheidet.

Die Regelleistungen, ausgenommen die Leistungen zur Rehabilitation, und die zusätzlichen Leistungen werden auch den freiwillig Versicherten gewährt. Leistungen zur Rehabilitation können allerdings auch für freiwillig Versicherte in Betracht kommen, wenn sie bestimmte Versicherungszeiten (vgl. Rdnr. 59) zurückgelegt haben.

59 B. Regelleistungen

I. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Die BfA kann Leistungen zur Rehabilitation nach § 13 Abs. 1 gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist, sofern sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Die Rehabilitationsmaßnahmen haben den Vorrang vor der Gewährung von Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Eine Berufs- bzw. Erwerbsun-

fähigkeitsrente wird daher in der Regel nur nach erfolgloser Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen gewährt. Die Gewährung von medizinischen oder ähnlichen Maßnahmen zur Rehabilitation in einer Kur- oder Spezialeinrichtung schließt die (Wieder)gewährung von medizinischen Maßnahmen in solchen Einrichtungen innerhalb der folgenden zwei Jahre aus, es sei denn, daß eine vorzeitige Gewährung aus dringenden gesundheitlichen Gründen erforderlich ist.

Die Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen ist gemäß § 13 Abs. 1 a AVG mit der Zurücklegung bestimmter Versicherungszeiten verbunden. Die Gewährung von medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation setzt voraus, daß der Versicherte im Zeitpunkt der Antragstellung in den letzten 24 Kalendermonaten mindestens sechs Pflichtmonatsbeiträge entrichtet hat oder eine Versicherungszeit von 18o Kalendermonaten zurückgelegt hat oder eine Versicherungszeit von 6o Kalendermonaten zurückgelegt hat, sofern Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder in absehbarer Zeit zu befürchten ist oder die Wartezeit nach § 29 AVG als erfüllt gilt oder versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat. Ferner ist Voraussetzung der Gewährung von berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation, daß der Versicherte im Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von 18o Kalendermonaten zurückgelegt hat oder eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente bezieht.

Zu den medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zählen nach § 14 AVG u.a. ärztliche Behandlung, Arznei und Verbandmittel, Heilmittel, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung.

Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation sind gemäß § 14 a AVG darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf

Dauer beruflich einzugliedern. Sie umfassen insbesondere Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung, sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um den Betreuten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen, sowie die Unterkunfts- und Verpflegungskosten, wenn die Teilnahme an der Maßnahme die Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts erforderlich macht.

Als wichtigste der ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation nach § 14 b gilt das Übergangsgeld, das den Betreuten und seine Familie wirtschaftlich für die Dauer der medizinischen oder berufsfördernden Maßnahmen sichert. Das Übergangsgeld beträgt bei Arbeitnehmern im allgemeinen 8o v.H. des Regellohns und bei freiwillig Versicherten und pflichtversicherten Freiberuflern den 45o. Teil des Einkommensbetrages, für den sie in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme Beiträge entrichtet haben. Weitere ergänzende Leistungen sind die Übernahme der Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung in unmittelbarem Zusammenhang stehen, die Übernahme der erforderlichen Reisekosten, der ärztlich verordnete Behindertensport, die Haushaltshilfe sowie sonstige Leistungen, die die BfA unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung gewähren kann.

## 6o II. Renten[1o4)]

### 1) Allgemeines

Die Renten sind die wichtigsten Leistungen der Angestelltenversicherung, wie auch jeder anderen Rentenversicherung. Sie unterscheiden sich in Renten an Versicherte und Renten an Hin-

---

1o4) Vgl. Bley, S. 174 ff.

terbliebene. Die Versichertenrenten unterscheiden sich ferner in Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten (Invaliditätsrenten) und in Altersrenten, die die Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen auch vorzeitig beziehen können. Die Hinterbliebenenrenten werden in Witwen-, Witwer- und Waisenrenten unterschieden.

Die Entstehung eines Rentenanspruches setzt grundsätzlich voraus, daß der Versicherungsfall eingetreten ist und eine bestimmte Mindestversicherungszeit (Wartezeit) erfüllt ist. Der Bezug des vorzeitigen Altersruhegeldes sowie der Renten an Witwer und geschiedene Ehegatten erfordert die Erfüllung weiterer Voraussetzungen.

Zur Erfüllung der Wartezeit werden nach §§ 26, 27 AVG grundsätzlich nur Beitrags- und Ersatzzeiten angerechnet. Im Gegensatz dazu werden nach § 35 AVG bei der Ermittlung der anrechnungsfähigen Versicherungsjahre zur Berechnung der Rentenhöhe auch die Ausfallzeiten mitgerechnet. Die Ausfallzeiten werden nur zur Erfüllung der Wartezeit von 35 Jahren beim vorzeitigen Altersruhegeld angerechnet (§§ 25 Abs. 7, 3o, 35). Die kurze Wartezeit von 6O Monaten, die für die Gewährung einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente oder einer Hinterbliebenenrente erforderlich ist, gilt in bestimmten, in § 29 AVG geregelten Fällen, als erfüllt (vgl. Rdnr. 65).

61 2) Arten der Renten an Versicherte und ihre Voraussetzungen

a) Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten (§§ 23, 24)

Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente wird demjenigen Versicherten gewährt, der berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig ist, wenn er die erforderliche Wartezeit erfüllt hat. Der Rentenberechtigte muß gemäß § 67 Abs. 2 AVG die Rente innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragen, sonst wird sie ab Antragsmonat gewährt.

Berufsunfähig ist nach § 23 Abs. 2 AVG ein Versicherter, dessen Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbstätigkeit eines Versicherten zu beurteilen ist, umfaßt alle Tätigkeiten, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist.

Erwerbsunfähig ist nach § 24 Abs. 2 AVG im Gegensatz dazu der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann. Nicht erwerbsunfähig ist, wer eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt. Nach § 8 des Vierten Buches des SGB gelten als geringfügig die Einkünfte, die ein Fünftel des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgeltes bzw. Bruttoarbeitseinkommens eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten nicht übersteigen[105)].

Die Wartezeit zur Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente beträgt 60 Kalendermonate, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zurückgelegt sein müssen. Die Wartezeit für eine Erwerbsunfähigkeitsrente ist ebenfalls erfüllt, wenn vor Eintritt

---

105) Vgl. Jäger, S. 142

der Erwerbsunfähigkeit eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten oder wenn vor der Antragstellung insgesamt eine Versicherungszeit von 240 Kalendermonaten trotz Erwerbsunfähigkeit zurückgelegt ist. Für die Gewährung einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente aus Beiträgen der Höherversicherung ist die Erfüllung der Wartezeit nicht erforderlich.

62 b) Die verschiedenen Arten von Altersruhegeld (§ 25 AVG)

Die Versicherten können ein Altersruhegeld entweder mit der Vollendung des 65. (bzw. des 60. für weibliche Versicherte) Lebensjahres oder schon mit der Vollendung eines niedrigeren Lebensjahres bei Erfüllung besonderer Voraussetzungen (vorzeitiges Altersruhegeld) erhalten. Sie können auch den Rentenbezug über das 65. Lebensjahr gegen einen entsprechenden Zuschlag hinausschieben.

Vorzeitiges Altersruhegeld erhält der Versicherte, der entweder das 63. Lebensjahr vollendet hat oder das 62. Lebensjahr vollendet hat und gleichzeitig anerkannter Schwerbeschädigter oder berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist; dabei muß eine Wartezeit von 35 anrechnungsfähigen Versicherungsjahren, in denen eine Mindestversicherungszeit von 180 Kalendermonaten enthalten ist, erfüllt sein.

Ferner erhält vorzeitiges Altersruhegeld auch der Versicherte, der das 60. Lebensjahr vollendet hat, wenn er die Wartezeit von 180 Kalendermonaten erfüllt hat und nach einer Arbeitslosigkeit von mindestens 52 Wochen innerhalb der letzten eineinhalb Jahre arbeitslos ist. Diese Art von Altersruhegeld kommt bei den Freiberuflern nur dann in Frage, wenn sie ihre freiberufliche Tätigkeit einstellen, sich beim Arbeitsamt als Arbeitsloser melden und die Arbeitslosigkeit 52 Wochen gedauert hat.

Schließlich erhalten vorzeitiges Altersruhegeld weibliche Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet und die Wartezeit von 180 Kalendermonanten erfüllt haben, wenn sie in den letzten

2o Jahren überwiegend (121 Monate) Pflichtbeiträge geleistet haben.

Alle Arten von vorzeitigem Altersruhegeld müssen gemäß § 67 Abs. 1 AVG innerhalb von 3 Monaten beantragt werden, sonst beginnt das Altersruhegeld erst mit dem Antragsmonat.

Altersruhegeld erhält auch der Versicherte, der das 65. Lebensjahr vollendet und die Wartezeit von 18o Kalendermonaten erfüllt hat. Eine Antragsfrist ist hier nicht vorgeschrieben.

Die rentenberechtigten Versicherten können den Beginn ihrer Rente über das vollendete 65. Lebensjahr und längstens bis zum vollendeten 67. Lebensjahr, unter der Voraussetzung der gleichzeitigen Weiterentrichtung von Beiträgen, gegen einen entsprechenden Zuschlag gemäß § 31 Abs. 1 a AVG aufschieben. Der Zuschlag beträgt für jeden Aufschubs(Verzichts)monat o,6 v.H. des Jahresbeitrages des Altersruhegeldes ohne Steigerungsbeträge aus Beiträgen der Höherversicherung und ohne Kinderzuschuß, auf den der Versicherte bei der erstmaligen Erfüllung der Voraussetzungen Anspruch gehabt hätte.

63 c) Erwerbstätigkeit während der Rentengewährung

Eine Beschäftigung bzw. Erwerbstätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres hat auf die Höhe der Rente keinen Einfluß. Während des Bezuges eines vorzeitigen Altersruhegeldes ist allerdings gemäß § 25 Abs. 4 AVG eine Beschäftigung bzw. Erwerbstätigkeit nur im beschränkten Maße gestattet. Nach Erreichung des 65. Lebensjahres können auch die früheren Bezieher von vorzeitigem Altersruhegeld eine Beschäftigung bzw. Erwerbstätigkeit ohne Beschränkungen eingehen.

Beim Bezug von vorzeitigem Altersruhegeld kann eine Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit entweder nur gelegentlich, insbesondere zur Aushilfe (nicht mehr als zwei Monate oder insgesamt fünfzig Arbeitstage im Jahr) oder zwar laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur bis zu einem durch-

schnittlichen monatlichen Entgelt oder Arbeitseinkommen von DM 1.000,- ausgeübt werden. Für Arbeitslose und weibliche Versicherte, die ein vorzeitiges Altersruhegeld mit Vollendung des 60. Lebensjahres beziehen, gilt diese Regelung mit der Abweichung, daß sie statt DM 1.000,- nur DM 425,- monatlich hinzu verdienen können. Wenn sie in der Folge die Voraussetzungen für die Gewährung eines vorzeitigen Altersruhegeldes wegen langer Versicherungsdauer erfüllen, dann gilt diese Regelung ohne die genannte Abweichung.

64 d) Anrechnungsfähige Versicherungszeiten für die Erfüllung der Wartezeit (Beitrags- und Ersatzzeiten)

Gemäß §§ 26, 27 AVG werden auf die Wartezeit für die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente und für das Altersruhegeld Beitrags- und Ersatzzeiten angerechnet. Auf die Wartezeit von 35 Jahren für das vorzeitige Altersruhegeld wegen langer Versicherungsdauer werden daneben auch Ausfallzeiten angerechnet. Beitragszeiten sind Zeiten, für die Beiträge wirksam entrichtet oder als entrichtet gelten. Ersatzzeiten sind beitragslose Zeiten, in denen der Versicherte wegen nicht in seiner Person begründeter außergewöhnlicher Ereignisse zur Beitragsentrichtung verhindert war. Sie sind deswegen gesetzlich den Beitragszeiten gleichgestellt[106].

Anrechnungsfähige Ersatzzeiten für die Erfüllung der Wartezeit von 60 bzw. 180 Kalendermonaten sind nach § 28 Abs. 1 AVG Zeiten des militärischen oder militärähnlichen Dienstes, Zeiten der Internierung oder der Verschleppung bei Heimkehrern nach § 1 Heimkehrergesetz, Zeiten der Freiheitsentziehung und der Freiheitsbeschränkung bei Verfolgten des Nationalsozialismus, Zeiten des Gewahrsams bei Personen im Sinne des § 1 des Häftlingshilfegesetzes, Zeiten der Verteibung, Flucht, Umsiedlung oder Aussiedlung (mindestens die Zeit vom 1.1.1945 bis 31.12. 1946) bei Personen im Sinne der §§ 1-4 des Bundesvertriebenen-

---

106) Vgl. Bley, S. 175

gesetzes sowie - in allen diesen Fällen - auch die Zeiten einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit. Ferner werden die Zeiten der Kriegsgefangenschaft, während oder nach dem Kriege, im Ausland oder in den unter fremder Verwaltung stehenden deutschen Ostgebieten, ebenfalls als Ersatzzeiten angerechnet.

Die Anrechnung dieser Ersatzzeiten setzt nach § 28 Abs. 2 AVG voraus, daß entweder eine Versicherung vor dem Beginn der Ersatzzeit bestand oder der Versicherte innerhalb von drei Jahren nach ihrem Ende in die Pflichtversicherung einbezogen wurde. Auch bei einem späteren Eintritt in die Versicherung (nach Ablauf der dreijährigen Frist) werden diese Ersatzzeiten angerechnet, wenn die Zeit bis zum Eintritt des Versicherungsfalls mindestens zur Hälfte, jedoch nicht unter 6o Monaten, mit Pflichtbeiträgen belegt ist (Halbbelegung).

Ferner gelten nach Art. 2 § 9 a Abs. 1 AnVNG die genannten Voraussetzungen als erfüllt, wenn die Zeit vom 1.1.1973 bis zum Eintritt des Versicherungsfalles zur Hälfte, jedoch nicht unter 6o Monaten, mit Pflichtbeiträgen belegt ist. Schließlich werden gemäß Art. 2 § 9 Abs. 2 AnVNG die genannten Ersatzzeiten auch ohne Erfüllung der vorstehenden Voraussetzungen nach § 28 Abs. 2 AVG bei Personen angerechnet, die eine selbständige Erwerbstätigkeit von wenigstens fünf Jahren aufgegeben haben und von der Nachentrichtungsmöglichkeit von freiwilligen Beiträgen (s. Rdnr. 52) nach Vollendung ihres 6o. Lebensjahres Gebrauch machen. Es ist jedoch keine längere Zeit als die Beitragszeiten anrechenbar.

65 e) Fiktion der Erfüllung der Wartezeit

Gemäß § 29 AVG gilt die Wartezeit schon nach Entrichtung des ersten Beitrages als erfüllt, wenn der Versicherte u.a. infolge eines Arbeitsunfalles, während oder infolge eines militärischen oder militärähnlichen Dienstes, infolge unmittelbarer Kriegseinwirkung oder als Verfolgter des Nationalsozialismus berufsunfähig geworden oder gestorben ist.

Ferner gilt die Wartezeit unter der Voraussetzung, daß in den letzten 24 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 6 Pflichtmonatsbeiträge geleistet wurden, als erfüllt, wenn der Versicherte innerhalb von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung infolge eines Unfalls erwerbsunfähig geworden oder gestorben ist.

3) Zusammensetzung und Berechnung der Renten[107)]

Die Versichertenrenten setzen sich zusammen aus dem nach der Rentenformel berechneten Hauptteil der Rente und aus etwaigen Zuschlägen, nämlich Kinderzuschlägen, Zuschlägen aus der Entrichtung von Höherversicherungsbeiträgen und Zuschlägen wegen Aufschubs des Rentenbezugs über das 65. Lebensjahr.

a) Berechnung des Hauptteils der Rente

Bei der Berechnung des Hauptteils der Versichertenrente, die auch den Ausgangspunkt für die Berechnung der Hinterbliebenenrenten bildet, werden folgende vier Faktoren berücksichtigt: die persönliche Bemessungsgrundlage (= P), die allgemeine Bemessungsgrundlage (= B), die bei der Rentenberechnung anrechnungsfähigen Versicherungsjahre (= J) und der Steigerungssatz für jedes anrechnungsfähige Versicherungsjahr (= St).

Aus der Zusammenstellung dieser vier Faktoren ergibt sich folgende Rentenformel:

$$R(\text{Rente}) = (P \times B) \times (J \times St)$$

Die persönliche Rentenbemessungsgrundlage ist gemäß § 32 Abs. 1 und 3 AVG der Vomhundertsatz der allgemeinen Bemessungsgrundlage, der dem Verhältnis entspricht, in dem während der zurückgelegten Beitragszeiten das Bruttoarbeitsentgelt[107a)] des Ver-

---

107) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 84 ff.,Jäger,S.156 ff

107a) Bei der Ermittlung der persönlichen Bemessungsgrundlage wird als Bruttoarbeitsentgelt angenommen: bei Arbeitnehmern der Lohn bzw. das Gehalt, auf Grund dessen die

sicherten zu dem durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten der Rentenversicherungen der Angestellten und der Arbeiter ohne Lehrlinge und Anlernlinge gestanden hat. Die persönliche Bemessungsgrundlage wird bei der Rentenberechnung höchstens bis zum Doppelten (2oo v.H.) der im Jahr des Versicherungsfalles geltenden allgemeinen Bemessungsgrundlage berücksichtigt.

Die allgemeine Bemessungsgrundlage ist nach § 32 Abs. 2 AVG das durchschnittliche Bruttojahresarbeitsentgelt aller Versicherten der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ohne Lehrlinge und Anlernlinge im Mittel des dreijährigen Zeitraumes vor dem Kalenderjahr, das dem Jahr des Versicherungsfalles vorausgegangen ist. Sie wird jedes Jahr von der Bundesregierung nach Anhören des Statistischen Bundesamtes durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bestimmt (§ 33 Abs. 1 AVG).

Anrechnungsfähige Versicherungsjahre sind gemäß § 35 AVG die Beitragszeiten, Ersatzzeiten, Ausfallzeiten und bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten auch Zurechnungszeiten, wenn der Versicherungsfall vor Vollendung des 55. Lebensjahres eintritt.

Der Steigerungssatz ist nicht einheitlich für alle Arten von Renten festgesetzt. Er beträgt 1 v.H. für die Berufsunfähigkeitsrente und 1,5 v.H. für die Erwerbsunfähigkeitsrente und für das Altersruhegeld (§§ 3o, 31 AVG).

---

Fortsetzung von Fußnote 1o7a):

Beiträge entrichtet worden sind, bei pflichtversicherten Selbständigen das beitragspflichtige Einkommen aus der die Pflichtversicherung begründeten Tätigkeit und bei freiwillig Versicherten das Einkommen, für das sie Beiträge entrichtet haben.
Die beitragslosen Zeiten (Außer der Zurechnungszeit) werden bei der Ermittlung der persönlichen Bemessungsgrundlage mit Hilfe von bestimmten Werteinheiten berücksichtigt. Es handelt sich dabei um feste, durch die weitere Beitragsentrichtung nicht beeinflußbare Durchschnittswerte (Jäger, S. 166; Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 89). Früher war der in der persönlichen Bemessungsgrundlage ausgedrückte Durchschnitt der Einkommen des Versicherten in seinem übrigen Arbeitsleben auch für die beitragslosen Zeiten maßgebend.

Der Durchschnitt der Versicherungsdauer, die in den letzten Jahren in den Renten berücksichtigt worden ist, beträgt bei männlichen Versicherten etwa 37 bis 38 Jahre und bei weiblichen Versicherten etwa 23 bis 27 Jahre[108]. Dabei ergibt sich, daß der Durchschnitt der Versicherungsdauer aller Versicherten (männlichen und weiblichen) etwa 31 Jahre beträgt.

Das jährliche Altersruhegeld eines Versicherten, der eine Versicherungsdauer von 31 Versicherungsjahren nachweist und dessen persönliche Bemessungsgrundlage 1oo Prozent (gleich mit der allgemeinen Bemessungsgrundlage) ist, würde nach der Rentenformel im Jahre 1978, in dem die allgemeine Bemessungsgrundlage DM 21.863,- betrug,

$$\left(\frac{100}{100} \times 21.863\right) \times \left(31 \times \frac{1{,}5}{100}\right) = 21.863 \times \frac{46{,}5}{100} = \frac{1.016.629{,}5}{100}$$

= DM 1o.166,295 betragen. Das monatliche Altersruhegeld dieses Versicherten würde 1o.166,295 : 12 = DM 847,19 betragen.

67 b) Zuschläge zum Hauptteil der Rente

Kinderzuschuß (§ 39). Jeder Bezieher einer Versichertenrente erhält für jedes seiner Kinder einen Kinderzuschuß, der ein Zehntel der allgemeinen Bemessungsgrundlage beträgt.

Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die in den Haushalt des Rentenberechtigten aufgenommenen Stiefkinder, die für ehelich erklärten Kinder, die an Kindes statt angenommenen Kinder, die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft oder seine Unterhaltspflicht festgestellt ist, und die unehelichen Kinder einer Versicherten. Grundsätzlich wird der Kinderzuschuß bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes gewährt. Über das 18. Lebensjahr und längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres wird Kinderzuschuß für ein Kind gewährt, das sich in der Schul- oder Be-

---

1o8) Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 91

rufsausbildung befindet, das ein freiwilliges sozialer Jahr leistet oder das infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Im Falle der Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der Wehr- oder Ersatzdienstpflicht des Kindes wird der Kinderzuschuß auch über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt.

Der Kinderzuschuß entfällt u.a. (§ 39 Abs. 1 Satz 2 AVG), wenn für dasselbe Kind Kinderzuschlag aus der gesetzlichen Unfallversicherung gewährt wird, oder wenn der Berechtigte Dienst- oder Versorgungsbezüge des öffentlichen Dienstes erhält, in denen Beträge enthalten sind, die wegen des Kindes gewährt werden, wenn das Kind Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält oder wenn dem Kind, das sein 18. Lebensjahr vollendet hat, während seiner Ausbildung Unterhalts- oder Übergangsgeld in einer bestimmten Mindesthöhe zusteht. Wenn mehrere Rentner zum Bezug eines Kinderzuschusses für dasselbe Kind berechtigt sind, dann erhält ihn nur derjenige, der das Kind überwiegend unterhält. Der Kinderzuschuß wird bis zum Ende des Monats gewährt, in dem die erforderlichen Voraussetzungen entfallen.

Zuschlag wegen des zeitweiligen Verzichts auf Altersruhegeld (§ 31 Abs. 1 a AVG). Die Voraussetzungen und die Berechnung der Höhe dieses Zuschlages sind unter Rdnr. 62 erörtert worden.

Steigerungsbeträge aus der Höherversicherung. Gemäß § 38 werden den Rentenempfängern, die Beiträge zur Höherversicherung entrichtet haben, Steigerungsbeträge gewährt. Der jährliche Steigerungsbetrag für jeden Beitrag wird von seinem Nennwert in einem Vomhundertsatz berechnet.

Der Vomhundertsatz ist entsprechend dem Alter, in dem die Beiträge entrichtet wurden, gestaffelt. Der Steigerungssatz beträgt 20 v.H. des Beitrages, sofern der Beitrag im Alter bis zum 30. Jahre entrichtet worden ist und vermindert sich für je weitere 5 Jahre um 2 v.H., bis 10 v.H. des Beitrages, sofern er im Alter vom 56. Jahre an entrichtet worden ist.

68 c) Anrechnungsfähige Versicherungsjahre für die Berechnung der Renten; Ausfallzeiten; Zurechnungszeit

Die bei der Berechnung der Renten anrechnungsfähigen Versicherungsjahre setzen sich nach § 35 AVG aus den auf die Wartezeit anzurechnenden Versicherungszeiten (Beitrags- und Ersatzzeiten, vgl. Rdnr. 64), aus den Ausfallzeiten und bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten zusätzlich aus der Zurechnungszeit, sofern der Versicherungsfall vor Vollendung des 55. Lebensjahres eintritt, zusammen. Voraussetzung der Zusammenrechnung dieser Zeiten ist, daß sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen. Je zwölf Monate ergeben ein Versicherungsjahr. Bleibt bei der Berechnung ein Rest, so ergibt jeder Monat davon ein Zwölftel Versicherungsjahr. Teilmonate werden voll angerechnet. Für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten werden nur die vor Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten berücksichtigt. In den Fällen, in denen gemäß § 29 AVG (vgl. Rdnr. 65) die Wartezeit als erfüllt gilt, sind mindestens fünf Versicherungsjahre anzurechnen.

Ausfallzeiten. Zu den Ausfallzeiten rechnen gemäß § 36 AVG u.a. Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit infolge Krankheit, Unfall, Schwangerschaft oder Wochenbett, Bezug von Schlechtwettergeld und Arbeitslosigkeit mindestens für einen Monat unterbrochen worden ist. Die Freiberufler können nicht als Bezieher von Schlechtwettergeld oder als Arbeitslose in Betracht kommen. Ferner rechnen zu den Ausfallzeiten Zeiten einer nach Vollendung des 16. Lebensjahres liegenden Schul-, Fachschul- und Hochschulausbildung, jedoch eine Schul- oder Fachschulausbildung nur bis zur Höchstdauer von vier Jahren und eine Hochschulausbildung nur bis zur Höchstdauer von fünf Jahren. Die Ausfallzeiten dieser Art sind die wichtigsten für die Freiberufler. Sie stellen ferner den stärksten Anziehungspunkt für ihre Entscheidung, in die gesetzliche Rentenversicherung als pflichtversichert auf Antrag einzutreten, dar.

Die Ausfallzeiten werden nur dann angerechnet, wenn eine "Halb-

belegung durch Pflichtbeiträge" vorliegt und mindestens 6o Pflichtmonatsbeiträge vorhanden sind. Gemäß Art. 2 § 14 AnVNG wird bei der Rentenberechnung eine Ausfallzeitpauschale für die Zeit vor dem 1.1.1957 angerechnet, wenn der Berechtigte nicht längere Ausfallzeiten bis zum 31.12.1956 nachweisen kann. Bemerkenswert ist, daß die Ausfallzeitpauschale selbst dann als Versicherungszeit für die Rentenberechnung angerechnet wird, wenn eine Halbbelegung durch Pflichtbeiträge nicht vorliegt[1o9)].

Zurechnungszeit. Zurechnungszeit ist nach § 37 AVG die Zeit, die bei der Berechnung von Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten den zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten hinzugerechnet wird, sofern die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 55. Lebensjahres eintritt. Zurechnungszeit ist daher die Zeit vom Kalendermonat des Eintritts des Versicherungsfalles bis zum Kalendermonat der Vollendung des 55. Lebensjahres. Sie bezweckt, den Versicherten, die frühzeitig berufs- bzw. erwerbsunfähig werden, eine Rente in ausreichender Höhe zu sichern[11o)].

Voraussetzung der Anrechnung der Zurechnungszeit ist, daß entweder in den letzten 6o Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 36 Pflichtmonatsbeiträge entrichtet worden sind oder die Zeit vom Eintritt in die Versicherung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zur Hälfte mit Pflichtbeiträgen belegt ist.

69 d) Rentenberechnung nach einem Mindesteinkommen

Durch den § 54 b des Art. 2 des AnVNG ist die Berechnung einer Rente nach Mindesteinkommen eingeführt. Unerläßliche Voraussetzung für eine solche Berechnung ist, daß die Versicherten mindestens 25 anrechnungsfähige Versicherungsjahre zurück-

---

1o9) Jäger, S. 163 f.

11o) Jäger, S. 164

gelegt haben, wobei Zeiten der freiwilligen Versicherung und Ausfallzeiten außer Betracht bleiben.

Nach dieser Regelung beträgt die persönliche Bemessungsgrundlage der Versicherten, die die genannte Voraussetzung erfüllen, mindestens 75 v.H. des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgeltes aller Versicherten, sofern sich aus allen Pflichtbeiträgen vor dem 1.1.1973 ein geringer Monatsdurchschnitt ergibt. Diese Regelung ist auch bei der Berechnung von Hinterbliebenenrenten anzuwenden, wenn der Versicherte die erwähnte Voraussetzung erfüllt hat.

Durch diese Regelung werden bei der Rentenberechnung Nachteile beseitigt, die sich durch zu niedrige Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen ergeben haben. Hierbei ist vor allem an Ehefrauen gedacht, die nicht vollbeschäftigt bzw. volltätig sind.

7o 4) Renten an Hinterbliebene

a) Arten der Hinterbliebenenrenten und ihre Voraussetzungen

Hinterbliebenenrenten sind gemäß § 4o AVG die Witwen- und Witwerrenten, die Waisenrenten und die Renten an den früheren Ehegatten.

Die Hinterbliebenenrenten werden im Falle des Todes oder der Verschollenheit (§ 48 AVG) des Versicherten auf Antrag gewährt, wenn dem Versicherten zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles Versichertenrente zustand oder von ihm die kurze Wartezeit von 6o Kalendermonaten erfüllt ist oder als erfüllt gilt. Im Gegenteil ist die Erfüllung der Wartezeit nicht erforderlich für die Gewährung einer Hinterbliebenenrente aus Beiträgen der Höherversicherung.

Nach dem Tod des versicherten Ehemannes erhält die Witwe eine Witwenrente (§ 41 AVG). Witwerrente wird im Gegensatz dazu dem Ehemann nach dem Tode seiner versicherten Ehefrau nur unter der Voraussetzung gewährt, daß die Verstorbene den Unterhalt

ihrer Familie überwiegend bestritten hat (§ 43 AVG). Bei Wiederverheiratung der Witwe bzw. des Witwers fällt die Rente weg, wobei der (dem) Wiederverheirateten eine Abfindung in Höhe des Fünffachen der bisher bezogenen jährlichen Rente gewährt wird (§§ 68, 81 AVG). Wird die zweite Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt, so lebt der Rentenanspruch wieder auf, wobei ein infolge der Auflösung der zweiten Ehe erworbener neuer Versorgungs-, Unterhalts- oder Rentenanspruch auf die wiederauflebende Rente anzurechnen ist und die gezahlte Abfindung in angemessenen monatlichen Teilbeträgen einzubehalten ist, soweit nicht fünf Jahre seit ihrer Gewährung vergangen sind.

Unter bestimmten in § 42 AVG genannten Voraussetzungen werden Hinterbliebenenrenten auch an frühere Ehegatten des (der) Versicherten gezahlt. Dies ist vor allem der Fall, wenn zur Zeit des Todes Unterhaltspflicht zugunsten des früheren überlebenden Ehegatten bestand oder ihm Unterhalt geleistet wurde. § 42 AVG gilt nur, wenn die Ehe vor dem 1.7.1977 geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist. Im übrigen gelten seit dem 1.7.1977 die Regelungen über den Versorgungsausgleich, nach dem alle während der Ehe erworbenen Ansprüche und Anwartschaften auf eine Alters- oder Invaliditätsversorgung - etwa auch Anrechte aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus berufsständischen Versorgungswerken - unter den Eheleuten auszugleichen sind.

Nach dem Tode des Versicherten erhalten gemäß § 44 AVG seine Kinder, seine Pflegekinder sowie seine Enkel und Geschwister, die er in seinen Haushalt aufgenommen oder überwiegend unterhalten hat, Waisenrente bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über das 18. Lebensjahr wird die Waisenrente unter den gleichen Voraussetzungen wie der Kinderzuschuß (vgl. Rdnr. 67) gewährt. Nach dem vollendeten 18. Lebensjahr wird die Waisenrente nicht gewährt, wenn dem Kind Bruttobezüge aus einem Ausbildungsverhältnis, Unterhaltsgeld oder Übergangsgeld in bestimmter Mindesthöhe zustehen.

71 b) Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

Die Versichertenrente bildet, wie erwähnt (s. Rdnr. 66), den Ausgangspunkt für die Berechnung der Hinterbliebenenrenten.

Bei den Witwen- bzw. Witwerrenten ist zu unterscheiden zwischen der "großen" und der "kleinen" Witwen- bzw. Witwerrente[111]. Die "große" Witwen- bzw. Witwerrente beträgt gemäß § 45 Abs. 2 AVG 6/10 der Erwerbsunfähigkeitsrente des Versicherten ohne Kinderzuschuß und wird gewährt, wenn der Berechtigte das 45. Lebensjahr vollendet hat, solange der Berechtigte berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist oder mindestens ein waisenrentenberechtigtes Kind erzieht oder für ein Kind, das wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen Waisenrente erhält, sorgt. Die "kleine" Witwen- bzw. Witwerrente beträgt im Gegensatz dazu gemäß § 45 Abs. 1 AVG 6/10 der Berufsunfähigkeitsrente des Versicherten ohne Berücksichtigung einer Zurechnungszeit und ohne Kinderzuschuß und wird allen übrigen Witwen, Witwern und früheren Ehegatten gewährt. Die Witwe bzw. der Witwer hat jedoch Anspruch auf 6/10 der Rente, die der (die) Versicherte bis zu seinem Tode bezogen hat.

Gemäß § 46 AVG beträgt die Waisenrente bei Halbwaisen 1/10 und bei Vollwaisen 1/5 der Erwerbsunfähigkeitsrente des Versicherten ohne Kinderzuschuß zuzüglich etwaiger Rententeile aus der Höherversicherung. Die Waisenrente erhöht sich um den Kinderzuschuß.

Die Hinterbliebenenrenten dürfen nach § 47 AVG zusammen nicht höher sein als die Erwerbsunfähigkeitsrente des Versicherten, sonst werden sie nach dem Verhältnis ihrer Höhe gekürzt. Beim Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die übrigen Hinterbliebenenrenten bis zum zulässigen Höchstbetrag.

72 5) Anpassung der Renten

Im Rahmen der erstmaligen Festsetzung einer Rente gewährleistet die Rentenformel, daß bei der Rentenhöhe das bis dahin er-

---

111) Jäger, S. 182

reichte allgemeine Lohnniveau berücksichtigt wird. Der Gedanke des Sozialprinzips erfordert es aber, daß auch die Altrenten am allgemeinen Lebensstandard orientiert bleiben. Daher sind entsprechende Rentenanpassungen vorgesehen.

Die Renten werden gemäß § 49 Abs. 1 AVG bei Veränderungen der allgemeinen Bemessungsgrundlage alljährlich zum 1. Januar durch Gesetz angepaßt. Das Anpassungsgesetz wird unter Mitwirkung des beim Bundesarbeitsministerium bestehenden Sozialbeirates vorbereitet[112]. Abs. 2 des § 49 AVG enthält eine sogenannte Rentenniveausicherungsklausel, die die Sicherung eines stabilen Rentenniveaus bei der Anpassung der Renten als Ziel hat. Richtsatz dieses Rentenniveaus ist ein Altersruhegeld in Höhe von 50 v.H. des zuletzt nach § 33 Abs. 1 c AVG bestimmten durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgeltes aller Versicherten, das ein Versicherter mit einer persönlichen Bemessungsgrundlage von 100 v.H. nach 40 Versicherungsjahren erreicht. Die Rentenanpassung soll der Entwicklung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der Produktivität, den Veränderungen des Volkseinkommens je Erwerbstätigen sowie der Entwicklung der Finanzlage der Rentenversicherung Rechnung tragen.

Seit 1972 stiegen die Renten von Jahr zu Jahr stärker als die Nettoeinkommen der Erwerbstätigen. Dieser Vorsprung der Rentensteigerung gegenüber dem Wachstum der Arbeitseinkommen ist darauf zurückzuführen, daß die Rentendynamik an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte anknüpft[113]. Durch das 21. Rentenanpassungsgesetz vom 25.7.1978 ist - zunächst vorübergehend - bis 1981 eine andere Anpassungsregelung eingeführt worden.

73 III. Witwen- und Witwerrentenabfindung

Einer Witwe oder einem Witwer wird im Falle der Wiederverheiratung gemäß § 81 AVG als Abfindung das Fünffache des Jahresbetrages der bisher bezogenen Rente gewährt. Diese Regelung gilt entsprechend für die frühere Ehefrau und den früheren Ehemann, die eine Rente nach §§ 42 oder 43 Abs. 2 AVG beziehen.

---

112) Vgl. Schewe/Schenke/Meurer/Hermsen, S. 98

113) Vgl. Sozialpolitische Informationen 1977, S. 102, 195

74 IV. Beitragserstattungen

Die Beitragserstattung dient dem Interesse des Versicherten, daß die von ihm entrichteten Beiträge nicht verloren werden, wenn sie die Gewährung keiner oder keiner nennenswerten Leistungen begründen können[114].

Ein Anspruch auf Beitragserstattung besteht gemäß § 82 AVG in folgenden Fällen:

a) Wenn die Versicherungspflicht in allen Zweigen der gesetzlichen Rentenversicherung entfällt, ohne daß das Recht zur freiwilligen Versicherung besteht, oder die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung aus einem anderen Grunde als dem Entstehen einer Versicherungspflicht endet, unter der Voraussetzung, daß seit dem Wegfallen der Versicherungspflicht zwei Jahre verstrichen sind und inzwischen nicht erneut eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt worden ist.

b) Wenn der Versicherte bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die kurze Wartezeit von 6o Monaten nicht erfüllt hat und es für ihn unmöglich ist, die für das Altersruhegeld erforderliche Wartezeit von 18o Monaten bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres zu erfüllen. Einen Erstattungsanspruch haben auch die Witwe und der Witwer, wenn ihnen wegen nicht erfüllter Wartezeit keine Rente gewährt werden kann.

Der Erstattungsantrag soll sämtliche erstattungsfähige Beiträge umfassen, wobei die entrichteten Pflicht- und freiwilligen Beiträge zur Hälfte und die Höherversicherungsbeiträge voll erstattet werden. Ist dem Versicherten eine Regelleistung aus der Versicherung gewährt worden, so sind nur die später entrichteten Beiträge zu erstatten. Die Erstattung schließt weitere Ansprüche aus den bisher zurückgelegten Versicherungszeiten und das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung aus.

---

114) Vgl. Bley, S. 19o

75 V. Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner

1) Beitragsfreie Krankenversicherung der Rentner

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zahlt nach § 83 d AVG zu den Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung für deren Mitglieder, die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO versichert sind, an die Krankenkassen und die Ersatzkassen für jedes Kalenderjahr insgesamt 11,7 v.H. der von ihr gezahlten Rentenbeträge, vermindert um die Summe der Beitragszuschüsse zur landwirtschaftlichen Krankenkasse und zur Bundesanstalt für Arbeit.

Das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz hat die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO a.F. vorgesehene beitragsfreie Krankenversicherung aller Rentner mit Voraussetzungen verbunden, die von den meisten Selbständigen nicht mehr erfüllt werden können. Die Neufassung des § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO setzt zur Gewährung der beitragsfreien Krankenversicherung der Rentner voraus, daß die Rentner bzw. die Versicherten bei Hinterbliebenenrenten während bestimmter, nicht unerheblicher Zeiten Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung waren oder mit einem Mitglied verheiratet waren, wenn sie selbst nur geringfügig beschäftigt oder tätig waren[115]. Durch die Neuregelung, die am 1.7.1977 in Kraft trat, sind die Bestandsrentner und die Versicherten, die noch bis zum 3o.6.1978 eine Rente beantragt haben, nicht betroffen (Art. 2 § 1 KVKG).

76 2) Beitragszuschuß für freiwillig krankenversicherte Rentner

Gemäß § 83 e AVG, der am 1.7.1977 in Kraft getreten ist, erhält, wer eine Rente aus der Rentenversicherung der Angestellten bezieht und nicht die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Rentnerkrankenversicherung erfüllt, einen monatlichen Zuschuß in Höhe von 11 v.H. der monatlichen Rente zu seinen

---

115) Vgl. Wolfgang Philipp, Öffnung der Rentenversicherung für Selbständige - eine Episode?,in: BB 1977, S. 1661, 1663 f.

Krankenversicherungsbeiträgen (Beitragszuschuß) bis zu ihrer tatsächlichen Höhe, wenn er freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist. Diese Regelung gilt nicht für Freiberufler, die nur wegen Überschreitens der Jahreseinkommensgrenze nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind.

Bis zum Inkrafttreten der Regelung des § 83 e AVG betrug der Beitragszuschuß einheitlich DM 145,-. Gemäß § 27 a AnVNG gilt die neue Regelung auch für Bestandsrentner, denen jedoch als Beitragszuschuß mindestens DM 1oo,- gewährt werden.

77 C. Zusätzliche Leistungen aus der Versicherung

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte kann gemäß §§ 84-86 AVG Mittel der Versicherung über die Regelleistungen hinaus aufwenden, um allgemeine Maßnahmen oder Einzelmaßnahmen zur Erhaltung oder zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten und ihrer Angehörigen oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Leistungen an Angehörige der Versicherten können nur gewährt werden, soweit nicht ein anderer Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation entsprechende Leistungen erbringen kann. Zusätzliche Leistungen können auch wirtschaftliche Maßnahmen sein, etwa um den Bau von Wohnungen und Eigenheimen für Versicherte zu fördern und Rentenberechtigte, Versicherte und ihre Angehörigen in Altersheimen, Kinderheimen usw. unterzubringen.

78 D. Wanderversicherung

Durch die Wanderversicherungsvorschriften soll es vermieden werden, daß Versicherte, die als selbständig oder unselbständig Erwerbstätige Beiträge zu mehr als einem Versicherungszweig geleistet haben, benachteiligt werden.

Die in der Rentenversicherung der Arbeiter, in der Rentenver-

sicherung der Angestellten und in der knappschaftlichen Rentenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten werden gemäß § 88 AVG zusammengerechnet und als Gesamtheit betrachtet, etwa bei der Frage, ob die Wartezeit und die Voraussetzungen zur Weiterversicherung erfüllt sind und Gesundheitsmaßnahmen gewährt werden können[116].

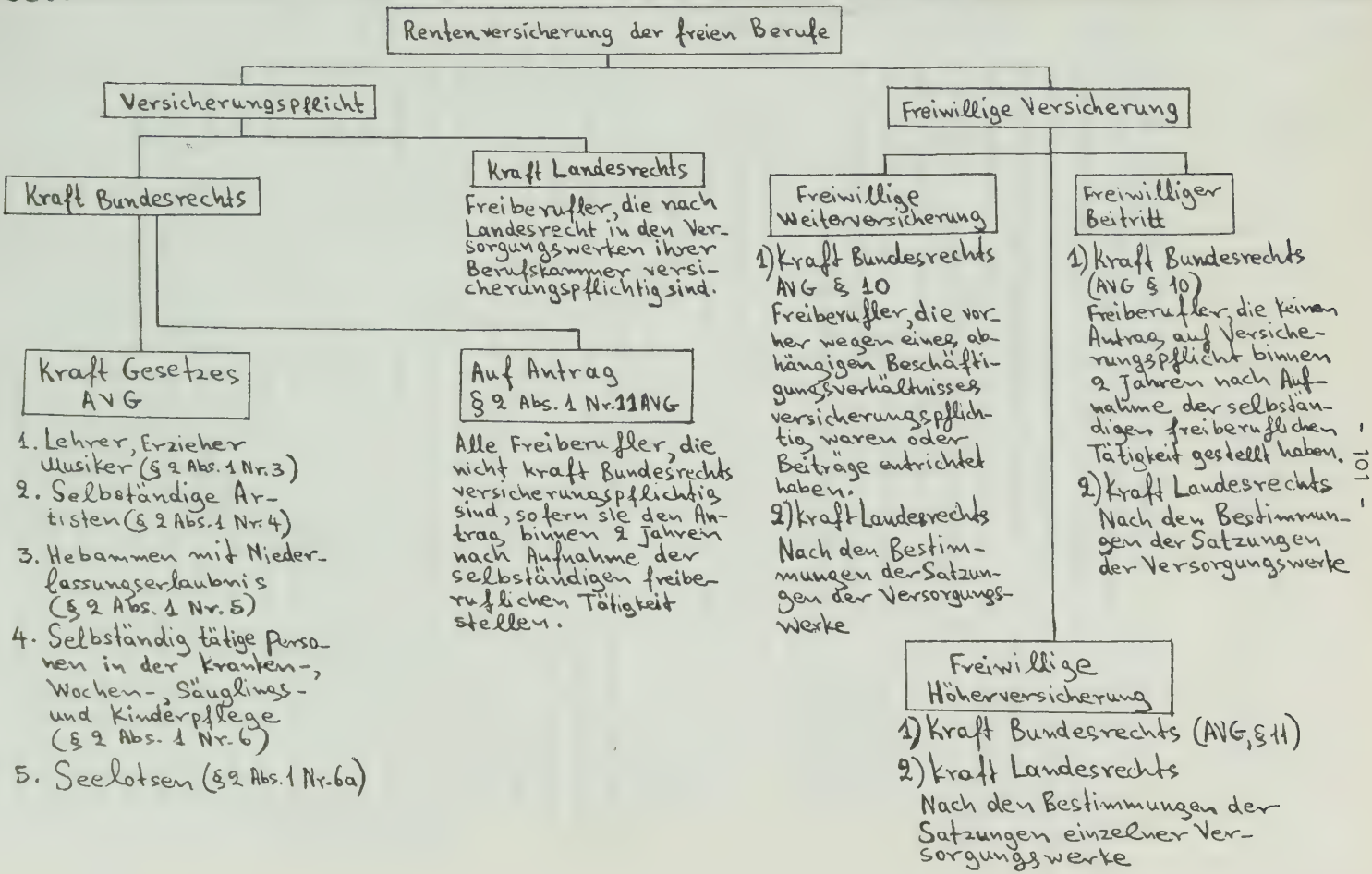
Beim Eintritt des Versicherungsfalles wird nach § 89 AVG eine Leistung nur aus den Zweigen der Rentenversicherung gewährt, deren Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind. Der Leistungsantrag gilt für alle Versicherungszweige, es sei denn, daß er ausdrücklich auf einzelne Versicherungszweige beschränkt wird. Die Leistung wird als Gesamtleistung berechnet und festgestellt. Bei der Berechnung der Leistung jedes beteiligten Versicherungszweiges sind die für ihn maßgebenden Vorschriften anzuwenden. Aus den nach den Vorschriften der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten anzurechnenden Zeiten wird eine einheitliche Leistung gewährt. Zuständig für die Feststellung und Zahlung der Leistung ist gemäß § 9o AVG der Träger des Versicherungszweiges, an den der letzte Beitrag entrichtet ist.

Die Vorschriften über die Wanderversicherung sind bei den Freiberuflern kaum anzuwenden, weil für ihre Alterssicherung im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung in der Regel nur die Angestelltenversicherung maßgebend ist.

---

116) Vgl. Jäger, S. 185

Schema 1


Rentenversicherung der freien Berufe
Versicherungspflicht
Freiwillige Versicherung
Kraft Bundesrechts
Kraft Landesrechts
Freiberufler, die nach Landesrecht in den Versorgungswerken ihrer Berufskammer versicherungspflichtig sind.
Freiwillige Weiterversicherung
1) Kraft Bundesrechts AVG § 10 Freiberufler, die vorher wegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses versicherungspflichtig waren oder Beiträge entrichtet haben.
2) Kraft Landesrechts Nach den Bestimmungen der Satzungen der Versorgungswerke
Freiwilliger Beitritt
1) Kraft Bundesrechts (AVG § 10) Freiberufler, die keinen Antrag auf Versicherungspflicht binnen 2 Jahren nach Aufnahme der selbständigen freiberuflichen Tätigkeit gestellt haben.
2) Kraft Landesrechts Nach den Bestimmungen der Satzungen der Versorgungswerke
Kraft Gesetzes AVG
1. Lehrer, Erzieher Musiker (§ 2 Abs. 1 Nr. 3)
2. Selbständige Artisten (§ 2 Abs. 1 Nr. 4)
3. Hebammen mit Niederlassungserlaubnis (§ 2 Abs. 1 Nr. 5)
4. Selbständig tätige Personen in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege (§ 2 Abs. 1 Nr. 6)
5. Seelotsen (§ 2 Abs. 1 Nr. 6a)
Auf Antrag § 2 Abs. 1 Nr. 11 AVG
Alle Freiberufler, die nicht kraft Bundesrechts versicherungspflichtig sind, sofern sie den Antrag binnen 2 Jahren nach Aufnahme der selbständigen freiberuflichen Tätigkeit stellen.
Freiwillige Höherversicherung
1) Kraft Bundesrechts (AVG, § 11)
2) Kraft Landesrechts Nach den Bestimmungen der Satzungen einzelner Versorgungswerke

## ZWEITES KAPITEL: Österreichisches Recht

### 79 Allgemeines

Die Entwicklung der Alterssicherung der freien Berufe in Österreich ist im allgemeinen nicht ähnlich der in der Bundesrepublik Deutschland. Die freiberuflich Tätigen, die sich in ihren wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen von den Dienstnehmern (Arbeitnehmern) nicht wesentlich unterscheiden, wie selbständige Hebammen, in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, Lehrer, Erzieher und Musiker, wurden in Österreich vor den übrigen Freiberuflern (außer den Notaren) und anderen Selbständigen - als mehr schutzbedürftig - in das Sozialversicherungssystem einbezogen. Sie sind in dem Allgemeinen Sozialversicherungssystem versicherungspflichtig.

Von den kammerpflichtigen freien Berufen sind die Notare schon im Jahre 1926 durch Errichtung der Notarversicherung gegen die Risiken Berufsunfähigkeit, Alter und Tod pflichtversichert worden.

Folgende Gruppen der kammerpflichtigen freien Berufe sind in dem Sondersystem der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung seit 1.1.1958 pflichtversichert: Wirtschaftstreuhänder, Dentisten und Tierärzte, sofern diese Pflichtmitglieder ihrer Kammer sind[116a]. Ferner sind die freiberuflich tätigen Journalisten und bildenden Künstler in der Gewerblichen Selbständigen Pensionsversicherung versicherungspflichtig, wenn diese Erwerbstätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet. Für die Angehörigen der übrigen freien Berufe wie Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte usw. bestand bis zum 31.12.1978 keine gesetzlich geregelte Alters- und Invaliditätsvorsorge. Auf Grund des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger können nunmehr auch die Angehörigen der Ärzte-, Anwalts-, Apotheker- und Ingenieurkammern in der Pensionsversicherung der gewerblich selbständig Erwerbstätigen (GSVG) pflichtversichert sein[116b].

---

116a) § 2 Abs. 2 GSPVG, § 3 Abs. 3 GSVG

116b) hierüber im einzelnen Rdnr. 181a ff.

80 ERSTER ABSCHNITT: Die Pensionsversicherung der Freiberufler, die aus sozialpolitischen und historischen Gründen den Dienstnehmern gleichgestellt worden sind

A. Versicherungsträger

Die Freiberufler, die aus sozialpolitischen und historischen Gründen den Dienstnehmern gleichgestellt worden sind, gehören - als den Angestellten näherstehend[117] - zur Pensionsversicherung der Angestellten (§ 14 Abs. 1 Ziff. 4 ASVG). Träger der Pensionsversicherung der Angestellten ist gemäß § 25 Abs. 1 Ziff. 2 ASVG für das ganze Bundesgebiet die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten mit dem Sitz in Wien. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Selbstverwaltungskörper der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten sind die Hauptversammlung, der Vorstand, der Überwachungsausschuß, die Rentenausschüsse und die Landesstellenausschüsse (§ 419 ASVG).

Die Selbstverwaltungskörper bestehen aus den Versicherungsvertretern - Vertreter der Dienstnehmer (Versicherten) und der Dienstgeber (§ 420 ASVG). Gemäß § 421 ASVG sind sie von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber in die Selbstverwaltungskörper des Versicherungsträgers zu entsenden.

Die Zusammensetzung der Selbstverwaltungskörper ist nach § 426 ASVG folgendermaßen geregelt: Die Hauptversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse werden zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber zusammengesetzt. Der Überwachungsausschuß ist im Gegensatz dazu zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstnehmer und zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstgeber zusammengesetzt. Die Rentenausschüsse bestehen aus je einem Vertreter der Dienstnehmer und der Dienstgeber, die

---

117) Vgl. Hellmut Teschner, Karl Fürböck, dritter Absatz der Vorbemerkung zum § 13

weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen, und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt.

Den Vorsitz im Vorstand hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Er ist gleichzeitig Obmann des Versicherungsträgers. Der Obmann darf der Anstalt weder als Versicherter noch als Dienstgeber angehören. Gleichzeitig mit dem Obmann sind zwei Stellvertreter in getrennten Wahlgängen der Dienstnehmer und der Dienstgeber zu wählen. Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und seinen Stellvertreter hat der Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Die Landesstellenausschüsse haben aus ihrer Mitte die Vorsitzenden zu wählen. Gleichzeitig sind zwei Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Den Vorsitz im Rentenausschuß haben abwechselnd der Vertreter der Dienstgeber und der Dienstnehmer zu führen (§ 431 ASVG).

Die Hauptversammlung ist gemäß § 435 ASVG vor allem für die Verabschiedung des Jahresvoranschlages und des Jahresberichtes, die Zuweisung von Mitteln an den Unterstützungsfonds sowie den Erlaß und die Änderung der Satzung zuständig.

Der Vorstand ist gesetzlicher Vertreter des Versicherungsträgers. Alle Aufgaben, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind, fallen in seine Zuständigkeit (Generalkompetenz). Er kann aber einzelne seiner Aufgaben engeren Ausschüssen oder dem Obmann allein sowie die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten der Geschäftsstelle übertragen. Von dieser Möglichkeit wird in der Praxis reichlich Gebrauch gemacht. In bestimmten, finanziell bedeutsamen Fragen muß der Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß vorgehen. Kommt dieses nicht zustande, treten beide Organe gemeinsam zusammen (erweiterter Vorstand) und entscheiden mit Zweidrittelmehrheit. Kommt auch hier und nach Vermittlung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger kein gültiger Beschluß zustande, entscheidet der Bundesminister für Soziale Verwaltung. Drei Mitglieder des Vorstandes können an

den Sitzungen des Überwachungsausschusses mit beratender Stimme teilnehmen (§§ 436, 438 ASVG).

Der Überwachungsausschuß ist gemäß § 437 ASVG ein Kontrollorgan, das die Gebarung laufend zu überwachen hat. Der Vorstand und der leitende Angestellte haben ihn mit allen erforderlichen Aufklärungen und Unterlagen zu versorgen. Drei Mitglieder des Überwachungsausschusses können mit beratender Stimme an den Vorstandssitzungen teilnehmen. Der Ausschuß kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung verlangen.

Die Landesstellenausschüsse leiten die Landesstellen und sind dem Vorstand gegenüber weisungsgebunden. Der Vorstand kann auch ihre Beschlüsse aufheben oder abändern (§ 439 ASVG).

Die Rentenausschüsse entscheiden nach § 441 ASVG einstimmig über die Feststellung der Leistungen des Versicherungsträgers. Kommt keine einhellige Meinung zustande, geht das Entscheidungsrecht auf den Vorstand über. Mit Zustimmung des Obmannes des Versicherungsträgers kann der Rentenausschuß die Entscheidung in Routinefällen auf das Büro delegieren. Damit ist sichergestellt, daß die Leistungszuerkennung zumindest in allen Zweifelsfällen tatsächlich im Wege der Selbstverwaltung erfolgt.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten gehört dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an. Der Hauptverband folgt dem allgemeinen Organisationsschema, er weist also Hauptversammlung, Vorstand und Überwachungsausschuß auf. Überdies besitzt er Sektionsausschüsse (§ 433 ASVG). Der Hauptverband hat die allgemeinen Interessen der Sozialversicherungsträger wahrzunehmen und die Sozialversicherungsträger in gemeinsamen Angelegenheiten zu vertreten.

Die Versicherungsträger und der Hauptverband samt ihren Anstaltungen und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist vom Bundesministerium für Soziale Verwaltung als oberster Aufsichtsbehörde oder von den von ihm Be-

trauten auszuüben. Die Aufsichtsbehörden haben die Gebarung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) dahin zu überwachen, daß Gesetz und Satzung beachtet werden (§§ 448, 449 ASVG).

B. Versicherter Personenkreis

I. Die nach dem ASVG (§ 4 Abs. 3) versicherungspflichtigen freien Berufe

In Österreich sind die Selbständigen, die sich wegen ihrer wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse von den Dienstnehmern (Arbeitnehmern) nicht wesentlich unterscheiden, in dem Allgemeinen Sozialversicherungssystem (nach dem ASVG) versicherungspflichtig[118]. Für sie gelten fast die selben Regelungen, die für die Arbeitnehmer gelten. Unterschiede ergeben sich aus der Natur der selbständigen Tätigkeit, so z.B. bei der Regelung der Aufbringung der Mittel, der Meldungen und Auskunftspflicht.

Nach § 4 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) sind folgende Freiberufler den Dienstnehmern gleichgestellt und somit voll- auch pensionsversichert (§ 4 Abs. 1, 2, 6 ASVG):

1. selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung,
2. in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, die zur Berufsausübung (nach den hierfür geltenden Vorschriften) berechtigt sind, wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen,
3. selbständige Lehrer, Erzieher, Musiker und Artisten, wenn die betreffende Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen.

Zu den Lehrern gehören nach dem Bericht des Ausschusses für

---

118) Vgl. Tomandl, S. 54; Hellmut Teschner, Karl Fürböck, Bemerkung Ziffer 10 zum § 4

soziale Verwaltung zum ASVG auch Skilehrer, Sportlehrer und dergleichen. Der Umstand, daß ein Ski- oder Sportlehrer während des überwiegenden Teiles des Jahres etwa als Landwirt oder Arbeiter tätig ist, schließt die Pflichtversicherung für die Zeit der Ausübung der Tätigkeit als Ski- oder Sportlehrer keineswegs aus (Punkt I Ziffer 5 der Mitteilung M/29 des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, 22.2.1957 Nr. 3 S. 124). Im Gegenteil ist die Tätigkeit eines Skilehrers in jedem Einzelfall nach der jeweiligen Sachlage zu beurteilen. Sie kann unter Umständen im Verhältnis zu seinem Zweitberuf als Nebentätigkeit eingestuft werden (Bundesministerium für Soziale Verwaltung 6.8.1968, Z.II-48.2o8-11, SoSi 1968 Nr. 11)[119]. Die genannten Freiberufler werden von der Pflichtversicherung ausgenommen, wenn ihre selbständige Erwerbstätigkeit als geringfügig anzusehen ist. Die Geringfügigkeit wird nach dem monatlich (oder auf jeden Fall in einem begrenzten Zeitraum) erzielten Erwerbseinkommen beurteilt (§ 5 Abs. 1 Ziff. 2 und Abs. 2 ASVG).

82 II. Beginn und Ende der Pflichtversicherung (§§ 1o, 12 ASVG)

Die Pflichtversicherung der selbständig erwerbstätigen Freiberufler beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit (in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, selbständige Lehrer, Erzieher, Musiker und Artisten) beziehungsweise mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit (Hebammen mit Niederlassungsbewilligung) (§ 1o Abs. 2, 3 ASVG).

Die Pflichtversicherung der genannten Personen erlischt mit dem Ende der die Pflichtversicherung begründeten Tätigkeit beziehungsweise mit der Entziehung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit (§ 12 Abs. 1, 2 ASVG).

---

119) Hellmut Teschner, Karl Fürböck, Bemerkung Ziffer 13 zum § 4

## III. Freiwillige Versicherung[12o)]

### 1) Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

Zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung sind gemäß § 17 ASVG folgende Personen berechtigt:

a) Personen, die aus der Pflichtversicherung nach dem ASVG bzw. NVG ausgeschieden sind oder ausscheiden und vor dem Ausscheiden entweder in den letzten 12 bzw. 36 Monaten mindestens 6 bzw. 12 Versicherungsmonate oder in den letzten 5 Jahren jährlich mindestens 3 Versicherungsmonate in einer oder mehreren gesetzlichen Pensionsversicherungen zurückgelegt haben (Vorversicherungszeit).

b) Personen, die aus einer Pensionsversicherung nach dem ASVG oder NVG einen anerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenpension, hatten.

Zuständigkeit: Die Weiterversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung zulässig, dem der Versicherte zuletzt angehört hat. Hat der Versicherte in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen erworben, so steht ihm die Wahl frei, welche dieser Pensionsversicherungen er fortsetzt. Nach dem Notarversicherungsgesetz erworbene Versicherungszeiten sind wie in der Pensionsversicherung der Angestellten erworbene Versicherungszeiten zu berücksichtigen.

Antragsfrist: Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspruchs auf die laufende Leistung folgenden Monates geltend zu machen. Im Gegensatz dazu können Personen, die 120 Versicherungsmonate in einer oder mehreren Pensionsversicherungen (nach dem ASVG, NVG, GSVG oder B-PVG) zurückgelegt haben, das Recht auf Weiterversicherung jederzeit

---

12o) Vgl. Tomandl, S. 58 f.

geltend machen, oder eine beendete Weiterversicherung erneuern.

Beginn und Ende der Weiterversicherung: Die Weiterversicherung beginnt mit dem Monatsersten, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragsstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will. Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen, entweder mit dem Ende des Kalendermonats, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat oder mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonats, wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind.

84 2) Höherversicherung in der Pensionsversicherung

Personen, die in einer Pensionsversicherung pflicht- oder weiterversichert sind, können sich gemäß § 20 ASVG beim zuständigen Versicherungsträger über die für sie in der Pflichtversicherung in Betracht kommenden Beitragsgrundlagen hinaus höherversichern. Die erstmalige Aufnahme einer Höherversicherung nach Vollendung des 60. Lebensjahres (bei Frauen des 55. Lebensjahres) ist nicht zulässig.

Unter Erfüllung der genannten Voraussetzungen können sich die Freiberufler, die nach dem ASVG pensionsversichert waren bzw. sind, weiterversichern bzw. höherversichern.

85 C. Aufbringung der Mittel

I. Beiträge zur Pflichtversicherung auf Grund des Arbeitsverdienstes (Erwerbseinkommens)

1) Allgemeine Beitragsgrundlage[121)]

---

121) Vgl. Tomandl, S. 66 f.

Der im Beitragszeitraum erzielte Arbeitsverdienst der Pflichtversicherten ist gemäß § 44 ASVG Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage). Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt bei den den Dienstnehmern gleichgestellten,selbständig freiberuflich Erwerbstätigen das Erwerbseinkommen, das diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung erzielen. (Bei den Dienstnehmern gilt als Arbeitsverdienst das Entgelt, darunter sind alle Geld- und Sachbezüge zu verstehen, auf die der Dienstnehmer aus dem Dienstverhältnis Anspruch hat, oder die er darüber hinaus auf Grund des Dienstverhältnisses vom Dienstherr oder von einem Dritten erhält).

Der Beitragszeitraum umfaßt einen Kalendermonat. Unter Erwerbseinkommen, das die pflichtversicherten Freiberufler aus der die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung erzielen, sind im Hinblick auf § 94 Abs. 2 ASVG die nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit, das sind Einkünfte aus selbständiger Arbeit im Sinne des Einkommensteuergesetzes, zu verstehen, wie sie nach § 17 GSVG die Grundlage für die Bemessung der Beiträge in der PV der selbständig Erwerbstätigen bilden[122].

Bei der Ermittlung der Beitragsgrundlage der Sprengelhebammen ist das durch Landesgesetz garantierte Mindesteinkommen zu berücksichtigen; im übrigen sind die Beiträge nach dem tatsächlichen Erwerbseinkommen zu berechnen. Bei der Beurteilung der Frage, ob eine selbständige Hebamme wegen Geringfügigkeit des Einkommens von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, kommt es darauf an, wie hoch die Einkünfte in jedem einzelnen Monat sind[122].

Gemäß § 46 ASVG kann durch die Satzung des Krankenversicherungsträgers, zum Zwecke einer vereinfachten Berechnung der Beiträge und Leistungen, bestimmt werden, daß die allgemeine Beitragsgrundlage nicht unmittelbar nach dem Arbeitsverdienst

---

122) Teschner, Fürböck, Bemerkung Ziffer 5 c zum § 44

(Erwerbseinkommen), sondern nach Lohn(Einkommens)stufen ermittelt wird. Für die Einreihung der Versicherten in die Lohn(Erwerbseinkommens)stufen ist der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst maßgebend. In jeder Lohnstufe gilt als Tageswert der allgemeinen Beitragsgrundlage der Mittelwert der durch die Lohnstufe erfaßten Arbeitsverdienste.

86 2) Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§§ 45, 1 lit. b, 108 b, 3 und 108 d, b ASVG)

Als Höchstbeitragsgrundlage gilt in der Pensionsversicherung der gemäß § 108 d festgestellte Betrag. Die Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 b Abs. 3 ASVG) beträgt im Jahre 1979 S 620,- kalendertäglich (=etwa DM 89,- täglich = DM 2.670,- monatlich gegenüber DM 4.000,- monatlich in der Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland). Die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes oder des Teiles des Beitragszeitraumes, in dem Beitragspflicht bestanden hat, auf den Kalendertag entfällt, darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten.

Überschreitet bei gleichzeitigen versicherungspflichtigen Beschäftigungen die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen die Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung, so gilt gemäß § 70 ASVG auf Antrag des Versicherten der allgemeine Beitrag zur Pensionsversicherung, soweit er über die Höchstbeitragsgrundlage hinaus geleistet wurde, als Beitrag zur Höherversicherung. Der jährliche Höherversicherungsbeitrag darf das Sechzigfache der Höchstbeitragsgrundlage nicht übersteigen.

87 3) Beitragshöhe und andere Beitragsregelungen (§§ 51 Abs. 1 Ziff. 3 lit. a und Abs. 5, 55, 58 und 59)

Der Beitragssatz beträgt für die nach dem ASVG in der Pensionsversicherung der Angestellten pflichtversicherten Freiberufler 18,5 v.H. der allgemeinen Beitragsgrundlage. Diese Beiträge sind in voller Höhe vom Versicherten zu tragen (die Dienstnehmer tragen nur die Hälfte der Beiträge; die andere Hälfte trägt der Arbeitgeber). Der Versicherte hat Beiträge für die Dauer der Versicherung zu entrichten.

Der versicherte Freiberufler muß auf seine Gefahr und Kosten die fälligen Beiträge an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert selbst einzahlen. Die Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt.

88 II. Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 76 a, 77, 78 ASVG)[123]

Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung ist die letzte allgemeine Beitragsgrundlage vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung. Um eine Unterversicherung zu vermeiden, ist diese Beitragsgrundlage, bei jeder Änderung der Aufwertungsfaktoren, mit dem entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 1o8 c) aufzuwerten, wobei die jeweils geltende Höchstbeitragsgrundlage (s. Rdnr. 86) zu berücksichtigen ist. Auf Antrag des Versicherten kann, soweit die wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragsstellers dies rechtfertigen, die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung auf einer niedrigeren Beitragsgrundlage zugelassen werden.

Der Beitragszeitraum umfaßt ebenfalls - wie bei den Pflichtversicherten - einen Kalendermonat, der einheitlich mit 3O Kalendertagen anzunehmen ist. Die Beiträge der Weiterversicherten sind nach dem für Pflichtversicherte geltenden Beitragssatz (18,5 v.H.) zu entrichten.

Die Beiträge für die Höherversicherung sind in einer vom Versicherten gewählten Höhe zu entrichten, wobei der jährliche Betrag das Sechzigfache der Höchstbeitragsgrundlage nicht übersteigen darf. Die freiwilligen Beiträge sind vom Versicherten selbst zu tragen.

Die Beiträge für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung sind zu Beginn des Kalendermonates fällig. Die Beiträge zur Höherversicherung sind gleichzeitig mit jenen Beiträgen fällig,

---

123) Vgl. Tomandl, S. 68, 7O

zu denen sie hinzutreten, wenn nicht eine andere Vereinbarung mit dem Versicherungsträger zustande kommt.

Die Beiträge zur freiwilligen Weiter- und Höherversicherung sind zum Fälligkeitstermin unmittelbar an den zuständigen Versicherungsträger einzuzahlen.

89 III. Beitrag des Bundes

Gemäß § 80 ASVG leistet der Bund zur Pensionsversicherung für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 101,5 v.H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Es handelt sich somit um eine Ausfallhaftung mit einem garantierten Mehrertrag von 1,5 v.H. der Gesamtausgaben.

90 D. Leistungen

I. Allgemeine Bestimmungen

1) Aufgaben und Leistungen der Pensionsversicherung (§§ 221, 222 ASVG)

Aufgabe der Pensionsversicherung der Angestellten wie aller übrigen Pensionsversicherungszweige, ist es, für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes sowie für die Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge Vorsorge zu treffen.

Im einzelnen gewährt die Pensionsversicherung der Angestellten den pflichtversicherten Freiberuflern, wie allen pflichtversicherten Dienstnehmern, folgende Leistungen:

a) aus den Versicherungsfällen des Alters die Alterspension und die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer,

b) aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit die Berufsunfähigkeitspension,

c) aus dem Versicherungsfall des Todes die Hinterbliebenenpensionen (Witwen-, Witwer- und Waisenpension) und die Abfindung.

Bei Erfüllung aller vorgesehenen Anspruchsvoraussetzungen (Eintritt des Versicherungsfalles, Erfüllung der Wartezeit und der Dritteldeckung) besteht auf die vorangeführten Leistungen ein Rechtsanspruch. Im Gegensatz dazu besteht auf die Leistungen der Gesundheitsfürsorge und der Rehabilitation kein Rechtsanspruch. Sie können vom Versicherungsträger nach freiem Ermessen gewährt werden. Daher sind sie auch im Leistungsstreitverfahren nicht erzwingbar.

Ferner gewährt der Pensionsversicherungsträger bestimmte Zuschüsse und Zulagen zu Pensionen, nämlich Kinderzuschüsse, Hilflosenzuschüsse und Ausgleichszulagen.

Schließlich hat der Versicherungsträger Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten zu entrichten, bzw. den Aufwand für diese Krankenversicherung zu tragen.

91 2) Der Stichtag[124)]

In der Pensionsversicherung ist die Bestimmung eines konkreten Zeitpunktes erforderlich, der für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und die Feststellung des zuständigen Pensionsversicherungszweiges und des Ausmasses der Leistung maßgebend ist. Dieser Zeitpunkt ist der Stichtag und stets ein Monatserster.

Gemäß § 223 Abs. 2 ASVG ist Stichtag:

a) Der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Dies gilt immer für den Versicherungsfall des Todes, da mit dem Tod des Versicherten sein Versicherungsverhältnis beendet ist.

b) Der Zeitpunkt der Antragstellung, sofern er auf einen Monatsersten fällt, sonst der auf den Zeitpunkt der Antragstellung folgende Monatserste, wenn der Antrag auf eine Leistung

---

124) Vgl. Schulungsbehelf, Band 3/I, S. 14-15

aus einem der Versicherungsfälle des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Dadurch wird den Versicherten die Möglichkeit eingeräumt, auch nach Eintritt des Versicherungsfalles noch weitere Versicherungszeiten zu erwerben.

92 3) Versicherungszeiten

a) Allgemeines[125)]

Gemäß § 224 ASVG werden alle Zeiten der Zugehörigkeit zu einer Pensionsversicherung als Versicherungszeiten bezeichnet. Die Versicherungszeiten umfassen Beitragszeiten und Ersatzzeiten. Innerhalb der Beitragszeiten ist zwischen Zeiten einer Pflichtversicherung und Zeiten einer freiwilligen Versicherung zu unterscheiden. Ersatzzeiten sind bestimmte Zeitperioden, während derer der Versicherte keine Beiträge entrichten konnte, die jedoch aus sozialpolitischen Gründen vom Gesetzgeber als Versicherungszeiten anerkannt werden.

Im Gegensatz zu den Ersatzzeiten werden andere Fälle vorübergehender Unterbrechungen des Versicherungsverhältnisses bzw. Zeiten, während derer der Versicherte gegen seinen Willen und ohne sein Verschulden aus dem Kreis der versicherten Personen ausgeschieden war, zur Vermeidung versicherungsrechtlicher Nachteile als "neutrale Zeiten" angesehen. Die neutralen Zeiten spielen insbesondere bei der Leistungsfeststellung eine wesentliche Rolle, weil sie die verschiedenen Beobachtungszeiträume (Anrechnungszeitraum, Dritteldeckung) verkürzen bzw. verschieben und dadurch die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen erleichtern.

Zu den neutralen Zeiten zählen gemäß § 234 vor allem die Zeit zwischen dem Pensionsantrag und dem Stichtag und die Zeiten, während derer der Versicherte einen anerkannten Anspruch auf eine Pensionsleistung nach dem ASVG oder einem anderen Bundesgesetz (GSVG, B-PVG) oder eine Versehrtenrente aus der ge-

---

125) Vgl. Tomandl, S. 47

setzlichen Unfallversicherung oder eine Beschädigtenrente hatte. Als neutrale Zeiten gelten ferner Zeiten des Kranken- bzw. Wochengeldbezuges oder Zeiten der Arbeitslosigkeit, soweit sie nicht als Versicherungszeiten anerkannt sind.

Die neutralen Zeiten sind keine Versicherungszeiten. Im Gegensatz dazu zählen nach dem deutschen Recht einige Zeiten, die nach dem österreichischen Recht als neutrale Zeiten bezeichnet werden, zu den Ausfallzeiten, die zu den anrechnungsfähigen Versicherungszeiten für die Berechnung der Renten gehören. Das österreichische Recht kennt keine Ausfallzeiten. Die wichtigsten Ausfallzeiten nach deutschem Recht sind jedoch nach österreichischem Recht als Ersatzzeiten anerkannt, mit der Folge, daß sie bei der Erfüllung der Wartezeit mitzählen werden.

93 b) Beitragszeiten[126)]

Das ASVG unterscheidet die Beitragszeiten danach, ob sie in der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 oder vor dem 1. Januar 1956 zurückgelegt worden sind, das bedeutet, ob es sich um Beitragszeiten nach den Bestimmungen des ASVG oder nach vorher geltenden Vorschriften handelt.

Als Beitragszeiten in der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind gemäß § 225 ASVG folgende Zeiten anzusehen:

1. Zeiten einer Pflichtversicherung als Dienstnehmer. Diese Zeiten sind jedoch nur für solche Freiberufler von Bedeutung, die vor der Aufnahme ihrer freiberuflichen Tätigkeit als unselbständig Erwerbstätige versichert waren.

2. Zeiten einer Pflichtversicherung auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit, sofern die Beiträge hierfür innerhalb von zwei Jahren nach Fälligkeit wirksam entrichtet worden sind.

---

126) Vgl. Tomandl, S. 47

3. Zeiten freiwilliger Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, wirksam entrichtet worden sind.

4. Zeiten einer pensionsversicherungsfreien Beschäftigung, für die nach ihrer Beendigung ein Überweisungsbetrag geleistet wurde, bzw. Zeiten, für die Beiträge zurückgezahlt worden sind.

Als Beitragszeiten in der Zeit vor dem 1. Januar 1956 gelten nach § 226 ASVG alle Beitragszeiten, die nach den am 31. Dezember 1955 geltenden Vorschriften als solche anerkannt waren.

94 c) Ersatzzeiten[127)]

Die Ersatzzeiten unterscheiden sich in Ersatzzeiten allgemeiner Art und in Ersatzzeiten für die einzelnen Zweige der Pensionsversicherung.

Ersatzzeiten allgemeiner Art (§§ 227, 228 ASVG), die in allen Zweigen der Pensionsversicherung des ASVG anzurechnen sind, sind Schul(Studien)zeiten, Kriegs-, Wehr-, Präsenzdienst und Gefangenschaft, Zeiten eines Wochengeldbezuges, Zeiten einer Freiheitsbeschränkung, Zeiten der Beitragsnachentrichtung gemäß § 251 Abs. 1 bis 3 ASVG, die ersten 12 Kalendermonate nach der Geburt im Falle der Entbindung von einem nach dem 31. Dezember 197o lebendgeborenen Kind, sowie nach dem 31. Dezember 197o gelegene Zeiten des Bezuges von Krankengeld oder Arbeitslosengeld. Die Zeiten der Arbeitslosigkeit betreffen nicht die Freiberufler.

Schul(Studien)zeiten, die die größte Bedeutung für die Freiberufler haben, sind Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang oder eine höhere Schule (Akademie oder verwandte Lehranstalt) oder eine Hoch-

---

127) Vgl. Schulungsbehelf, Band 3/I, S. 27 ff.

schule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(studien)art vorgeschriebenen, normalen Ausbildungsgang besucht wurde, oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den Beruf erfolgt ist, wenn nach dem Verlassen der Schule bzw. nach Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit vorliegt.

Anzurechnen sind bei einer

| | |
|---|---|
| mittleren Schule | höchstens 2 Jahre |
| höheren Schule | höchstens 3 Jahre |
| Hochschule | höchstens 6 Jahre |
| vorgeschriebenen Ausbildung | höchstens 6 Jahre. |

Für jedes volle Schul(studium)jahr werden acht Monate, nämlich die Monate November bis Juni, angerechnet.

Als Ersatzzeiten für die Pensionsversicherung der Angestellten gelten gemäß § 229 ASVG die vor dem 1. Januar 1939 und nach Vollendung des 15. Lebensjahres gelegenen Zeiten einer Beschäftigung als Angestellter, während deren nach dem Stande der Vorschriften vom 31. Dezember 1938 - abgesehen von der Vorschrift über das Mindestalter von 17 Jahren und der Ausnahme der Lehrlinge von der Versicherungspflicht - die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Angestellten begründet wurde, soweit sie nicht schon als Beitragszeiten zählen.

Als Ersatzzeiten für die Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten gelten gemäß § 23o ASVG die vor der Einführung der Pflichtversicherung in der Pensions(Renten)versicherung gelegenen Zeiten, für die der Versicherte die Ausübung folgender Tätigkeiten nachweist:

1. Eine Beschäftigung im Betriebe der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn des ASVG die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründet hätte.

2. Eine selbständige Erwerbstätigkeit der im § 4 Abs. 3 und im § 7 Z. 2 lit. b bezeichneten Art (den Dienstnehmern gleich-

gestellte selbständig Erwerbstätige, z.B. Hebammen, Stückmeister, Lehrer usw.).

95 4) Versicherungsmonate[128)]

Alle Versicherungszeiten sollen zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und zur Überprüfung der Berechtigung zur Weiterversicherung in Versicherungsmonaten gemäß § 231 ASVG erfaßt werden. Versicherungsmonat ist jeder Kalendermonat, in dem Versicherungszeiten im Mindestausmaß von 15 Tagen enthalten sind. Weniger Versicherungszeiten als 15 Tage in einem Kalendermonat sind als Resttage zu berechnen. Der letzte Kalendermonat in einem Kalenderjahr, in dem auch nach Zuzählung der anzurechnenden Resttage weniger als 15 Versicherungstage vorliegen, gilt jedenfalls als Versicherungsmonat.

Einander zeitlich deckende Versicherungszeiten sind jedoch nur einmal zu zählen. Sie sind nach folgender Rangordnung zu bewerten: 1. Zeiten der Pflichtversicherung. 2. Ersatzzeiten. 3. Zeiten der freiwilligen Versicherung.

Nach § 232 ASVG gilt ein Versicherungsmonat entweder als Beitragsmonat der Pflichtversicherung oder als Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung oder als Ersatzmonat.

Versicherungsmonate aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1938 sind anrechenbar, wenn sie in den Anrechnungszeitraum fallen. Anrechnungszeitraum ist gemäß § 233 ASVG der längste unmittelbar vor dem Stichtag, jedoch nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Zeitraum, der zumindest zur Hälfte durch Versicherungsmonate gedeckt ist (Halbdeckung). Zur Feststellung der Halbdeckung sind die in allen Zweigen der Pensionsversicherung erworbenen Versicherungsmonate zu berücksichtigen. Die vor dem 1. Januar 1939 gelegenen Versicherungsmonate werden nur dann angerechnet, wenn der Anrechnungszeitraum bis zum 1. Januar 1939 zurückreicht. Die neutralen Monate bleiben bei der Ermittlung des Anrechnungszeitraumes außer Betracht.

---

128) Vgl. Tomandl, S. 47 f., 1o7 f., 111; Schulungsbehlef, Band 3/I, S. 20 ff.

96 5) Allgemeine Voraussetzungen der Leistungsansprüche (Wartezeit - Dritteldeckung)

Der Anspruch auf Leistungen aus der Pensionsversicherung setzt nach § 235 ASVG einerseits den Eintritt des Versicherungsfalles und andererseits die Erfüllung der Wartezeit und der Dritteldeckung (allgemeine Anspruchsvoraussetzungen) voraus. Für die Erfüllung der Wartezeit und der Dritteldeckung sind die anrechenbaren Versicherungsmonate aller Zweige der Pensionsversicherung zu berücksichtigen.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen entfallen für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn a) der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ist, b) der Stichtag vor dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate zurückgelegt hat, oder c) der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.

Die Wartezeit ist gemäß § 236 ASVG erfüllt, wenn am Stichtag Versicherungsmonate in folgender Mindestzahl vorliegen:

a) Für eine Leistung aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes 60 Versicherungsmonate. Bei Personen, die erstmalig nach Vollendung des 50. Lebensjahres und nach dem 31. Dezember 1955 einen Versicherungsmonat nach dem ASVG oder einem anderen Bundesgesetz zurückgelegt haben, 96 Versicherungsmonate. Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung zählen auf diese Wartezeit nur zur Hälfte.

b) Für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters 180 Versicherungsmonate.

Die Dritteldeckung stellt eine Verschärfung der Wartezeit dar und soll verhindern, daß Personen, die längst versicherungsfremd geworden sind, noch Leistungen aus der Pensionsversicherung erhalten.

Die Dritteldeckung ist nach § 237 ASVG gegeben, wenn die letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag - die nicht neutrale Monate sind - wenigstens 12 anrechenbare Versicherungsmonate enthalten. Die Voraussetzung der Dritteldeckung entfällt, wenn die Zeit vom 1. Januar 1939 oder vom späteren Beginn des ersten Versicherungsmonates an bis zum Stichtag (nach Ausschaltung der neutralen Monate) zu zwei Drittel (Zweidritteldeckung) mit Versicherungsmonaten gedeckt ist.

Die Dritteldeckung als Anspruchsvoraussetzung ist nur im ASVG vorgesehen.

97 6) Bemessungsgrundlagen

a) Allgemeines[129)]

Die Pensionshöhe hängt von zwei Faktoren, von der Bemessungsgrundlage, d.h. von der Höhe der Einkommen, die der Beitragsentrichtung zugrunde lägen, und der Versicherungsdauer, ab. Da aber die Pension midestens 5o v.H. der Bemessungsgrundlage beträgt, wird die Pensionshöhe mehr von der Bemessungsgrundlage als von der Versicherungsdauer beeinflußt. Der österreichische Gesetzgeber hat mehrere Arten der Bildung der Bemessungsgrundlage vorgesehen, von denen in jedem einzelnen Fall die für den Versicherten günstigste anzuwenden ist. Dadurch versucht die österreichische Pensionsversicherung für die Bemessung der Rente nach Möglichkeit die jeweils höchsten Beitragsgrundlagen heranzuziehen, im Gegensatz zu der deutschen Sozialversicherung, die die Rente nach dem durchschnittlichen versicherten Einkommen des gesamten Erwerbslebens des Versicherten bzw. nach dem Gesamtdurchschnitt der Beitragsgrundlagen während des ganzen Versicherungsverlaufs berechnet.

Grundsätzlich gilt als Bemessungsgrundlage die durchschnittliche Beitragsgrundlage eines bestimmten Beobachtungszeitraumes (Bemessungszeit). Zur Ermittlung dieser durchschnittlichen

---

129) Vgl. Tomandl, S. 109

Beitragsgrundlage soll die Summe der in die Bemessungszeit fallenden Beitragsgrundlagen durch die um ein Sechstel erhöhte Anzahl der die Bemessungszeit bildenden Versicherungsmonate geteilt werden. Wesentlich für die Höhe einer Bemessungsgrundlage ist daher der Bemessungszeitpunkt und die Bemessungszeit.

Die zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage herangezogenen Beitragsgrundlagen sind gemäß § 242 ASVG aufzuwerten. In ihrer tatsächlichen (unaufgewerteten) Höhe werden nur die Beitragsgrundlagen aus dem Jahr, in welches der Stichtag fällt, und aus den beiden vorangegangenen Jahren, herangezogen.

98 b) **Arten der Bemessungsgrundlagen**[13o)]

Der Gesetzgeber hat folgende Bemessungsgrundlagen vorgesehen:

1. Allgemeine Bemessungsgrundlage (§ 238 ASVG). Bemessungszeitpunkt für die allgemeine Bemessungsgrundlage ist der Stichtag. Die Bemessungszeit umfaßt die letzten 60 anrechenbaren Versicherungsmonate vor dem Stichtag. Sind in diesen 60 Versicherungsmonaten mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung enthalten, so sind nur diese Monate der Pflichtversicherung heranzuziehen, sonst sind auch Ersatzmonate und Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung bis zu dieser Anzahl heranzuziehen.

2. Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres (§ 239 ASVG). Die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres tritt an Stelle der allgemeinen Bemessungsgrundlage, wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungserwerber günstiger ist. Als Bemessungszeitpunkt gilt der nach Vollendung des 45. Lebensjahres des Versicherten liegende 1. Januar, an dem erstmalig 60 anrechenbare Beitragsmonate der Pflichtversicherung vorliegen. Als Bemessungszeit gelten die letzten 60 vor

---

13o) Vgl. Tomandl, S. 110

dem Bemessungszeitpunkt liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder - vereinfacht ausgedrückt - die letzten 5 Versicherungsjahre vor dem 1. Januar, der nach Vollendung des 45. Lebensjahres des Versicherten liegt.

3. Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall (§ 24o ASVG). An die Stelle der allgemeinen Bemessungsgrundlage bzw. der Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres tritt jene aus einem früheren Versicherungsfall, wenn der Versicherte schon eine Pension bezogen hat und ihm innerhalb von fünf Jahren nach deren Wegfall eine neue Pension zusteht. Diese Bemessungsgrundlage ist jedoch nur für die Bemessung des Grundbetrages[130a)] und der Steigerungsbeträge[130b)] bis zum Bemessungszeitpunkt der alten Pension anzuwenden. Durch diese Regelung wird garantiert, daß die neue Pension die Höhe der alten nicht unterschreiten kann.

4. Bemessungsgrundlage in besonderen Fällen (§ 241). Die Bemessungsgrundlage entspricht einem Vierzehntel der Bemessungsgrundlage, die für die Leistungen der Unfallversicherung gilt bzw. die bei einem Arbeitsunfall im Bemessungszeitpunkt gegolten hätte, wenn keine allgemeine Bemessungsgrundlage (nach § 238 ASVG) ermittelt werden kann. Hierbei sind Erhöhungen dieser Bemessungsgrundlage für Personen unter 30 Jahren (§ 18o) zu berücksichtigen.

5. Bemessungsgrundlage für die erhöhte Alterspension (§ 241 a). Bei der Berechnung einer erhöhten Alterspension wegen Aufschubs des Pensionsantrages wird zur Festsetzung der Höhe des Grundbetrages und der auf die Zeit bis zum Beginn des Pensionsaufschubes entfallenden Steigerungsbeträge jene Bemessungsgrundlage zugrunde gelegt, die sich ohne Aufschub ergeben hätte, sofern es für den Versicherten günstiger ist.

99 7) Pensionssonderzahlungen

---

130a) Hierüber s. Rdnr. 109

130b) Hierüber s. Rdnr. 110 f.

Gemäß § 105 ASVG gehört zu den Pensionen, die in den Monaten Mai bzw. Oktober bezogen werden, je eine Sonderzahlung. Diese Sonderzahlung ist in der Höhe der für den Monat Mai bzw. Oktober ausgezahlten Pension einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage, jedoch ohne die Wohnungsbeihilfe, zu gewähren. Man kann die Pensionssonderzahlungen mit den Sonderzahlungen der Weihnachtsgratifikation und des Urlaubsentgeltes an die Arbeitnehmer während des Erwerbslebens vergleichen.

Wird die Pension einer anderen Person oder Stelle als dem ehemals versicherten Berechtigten (den berechtigten Hinterbliebenen) auf Grund eines Anspruchsüberganges überwiesen, so werden die Pensionssonderzahlungen nur geleistet, wenn sie dem Berechtigten ungeschmälert zukommen.

100 8) Wanderversicherung[131)]

Die Pension eines Versicherten, der immer nach dem ASVG, jedoch nacheinander bei verschiedenen Pensionsversicherungsträgern versichert war, wurde nach der ersten Fassung des ASVG als Summe der Teilleistungen aus jeder dieser einzelnen Versicherungszeiten errechnet.

Der Gesetzgeber hat in der Folge diese Regelung verlassen und nimmt nunmehr in den Fällen der Wanderversicherung innerhalb der Pensionsversicherungszweige des Allgemeinen Sozialversicherungssystems einen einheitlichen Versicherungsverlauf an. Wenn der Versicherte in den letzten 15 Jahren nur bei einem Träger der Pensionsversicherung versichert war, dann ist dieser Träger leistungszuständig. War der Versicherte in den letzten 15 Jahren bei mehreren Pensionsver-

---

131) Vgl. §§ 245, 246, 251 a ASVG; Tomandl, S. 122 f.

sicherungsträgern versichert, so ist jener Träger zuständig, bei dem die längere Versicherungszeit zurückgelegt ist. Wenn die Versicherungsdauer bei allen Trägern gleich ist, dann ist jener Träger zuständig, bei dem die letzte Versicherungszeit vorliegt. Damit besteht heute bei der Berechnung der Pension im Bereich der ASVG keine Wanderversicherungsfrage mehr.

101 II. Pensionen

1) Alterspensionen[132)]

Die Pensionsversicherung der Angestellten kennt drei Versicherungsfälle des Alters, nämlich den allgemeinen Versicherungsfall, der mit Vollendung des 65., bei Frauen des 60. Lebensjahres eintritt und zwei Versicherungsfälle (Arbeitslosigkeit und lange Versicherungsdauer) zur Beziehung einer vorzeitigen Alterspension mit Vollendung des 60., bei Frauen des 55. Lebensjahres.

Anspruch auf Alterspension hat nach den §§ 253 und 270 ASVG der (die) Versicherte beim Eintritt des allgemeinen Versicherungsfalles, wenn die allgemeinen Voraussetzungen (Wartezeit und Dritteldeckung) erfüllt sind und eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung am Stichtag nicht vorliegt. Die allgemeinen Voraussetzungen gelten jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres ein Anspruch auf eine Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)rente besteht. Eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung, deren

---

132) Vgl. Tomandl, S. 106

gebührendes Entgelt im Monat einen bestimmten Betrag (im Jahr 1979 2.593,- S) nicht übersteigt, bleibt hierbei außer Betracht.

Die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§§ 253 a und 27o) findet bei den Freiberuflern keine Anwendung.

Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat nach den §§ 253 b und 270 ASVG der (die) Versicherte nach Vollendung des 60. bzw. 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist, am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate zurückgelegt sind, innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und der (die) Versicherte am Stichtag weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist. Eine begrenzte Erwerbstätigkeit bleibt hier, ähnlich wie bei der Alterspension nach Vollendung des 65. bzw. 60. Jahres, außer Betracht.

102 2) Die Berufsunfähigkeitspension

Als Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ist in der Pensionsversicherung der Angestellten die Berufsunfähigkeit anerkannt. Gemäß § 271 ASVG hat der Versicherte bei dauernder Berufsunfähigkeit oder bei vorübergehender Berufsunfähigkeit ab der 27. Woche ihres Bestandes Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension, wenn die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen, Wartezeit (60 Versicherungsmonate) und Dritteldeckung, erfüllt sind. Zu den 26 Wochen der vorübergehenden Berufsunfähigkeit werden Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Berufsunfähigkeit zusammengezählt, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.

Anspruch auf die Berufsunfähigkeitspension hat auch, sofern die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, eine versicherte Ehegattin nach dem Tode des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine versicherte frühere

Ehefrau des Verstorbenen, wenn er ihr zur Zeit seines Todes Unterhalt zu leisten hatte.

Die Berufsunfähigkeitspension kann bei vorübergehender Berufsunfähigkeit befristet werden. Sie ist auch nach Ablauf der gesetzten Frist weiterzugewähren, wenn der Versicherte berufsunfähig bleibt und einen entsprechenden Antrag innerhalb eines Monats nach deren Wegfall stellt.

Begriff der Berufsunfähigkeit. Als berufsunfähig gilt gemäß § 273 ASVG der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist[133].

103 3) Hinterbliebenenpensionen und Abfindung[134]

a) Hinterbliebenenpensionen

Nach dem Tod des Versicherten werden als Hinterbliebenenpensionen nach den §§ 257 und 270 ASVG Witwenpensionen, Witwerpensionen und Waisenpensionen gewährt, wenn die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Diese gelten jedenfalls als erfüllt, wenn der Versicherte bis zu seinem Tod Anspruch auf Pension aus der Pensionsversicherung hatte.

104 Witwenpension. Anspruch auf Witwenpension hat gemäß § 258 ASVG die Witwe nach dem Tode des versicherten Ehegatten. Eine Witwenpension wird auch der früheren Ehefrau gewährt, wenn der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes verpflichtet war, Unterhalt zu leisten, sofern und solange sie keine neue Ehe geschlossen hat.

Der Anspruch auf Witwenpension ist an erschwerte Voraussetzungen (z.B. lange Dauer der Ehe, Geburt oder Legitimierung eines

---

133) Näheres über den Begriff der Berufsunfähigkeit siehe in Tomandl, S. 51

134) Vgl. Tomandl, S. 119 ff.

Kindes) geknüpft, wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits Anspruch auf eine Pension oder das 65. Lebensjahr überschritten hatte.

Der Anspruch auf Witwenpension fällt gemäß § 265 ASVG weg, wenn die Witwe sich wiederverehelicht. Der Witwe wird jedoch eine Abfindung in der Höhe des 7o-fachen der Witwenpension, auf die sie im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat, einschließlich eines Hilflosenzuschusses und ausschließlich einer Ausgleichszulage, die ihr in diesem Zeitpunkt zustanden, gewährt. Im Falle der Auflösung oder Nichtigerklärung der neuen Ehe ohne das überwiegende Verschulden der Ehefrau lebt auf Antrag die Witwenpension wieder auf, jedoch frühestens fünf Jahre nach ihrem Wegfall. Auf die wiederauflebende Witwenpension sind laufende Unterhaltsleistungen und Ansprüche aus früher geschlossenen Ehen anzurechnen.

105 Witwerpension. Anspruch auf Witwerpension hat gemäß § 259 ASVG nach dem Tode der versicherten Ehegattin der Witwer, wenn die Versicherte seinen Lebensunterhalt überwiegend bestritten hat und er im Zeitpunkt ihres Todes erwerbsunfähig und bedürftig ist. Der Anspruch besteht, solange die beiden letzten Voraussetzungen zutreffen. Die Witwerpension erlischt bei Wiederverehelichung des Berechtigten. Eine Abfindung bzw. ein späteres Wiederaufleben der Witwerpension ist nicht vorgesehen.

106 Waisenpension. Anspruch auf Waisenpension haben gemäß § 260 ASVG nach dem Tode des (der) Versicherten die Kinder. Nach § 252 ASVG gelten als Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr die ehelichen, die legitimierten und die Wahlkinder der Versicherten, die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten, die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist, und die Stiefkinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben.

Die Kindeseigenschaft besteht auch nach Vollendung des 18. Le-

bensjahres[135], wenn und solange das Kind sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; jedoch noch länger, wenn die Schul- oder Berufsausbildung durch ein unüberwindbares Hindernis (z.B. Erfüllung der Wehrpflicht, Krankheit) unterbrochen wurde. Ferner verlängert sich die Kindeseigenschaft über das 18. Lebensjahr bzw. über das Ende der genannten Schul- oder Berufsausbildung hinaus für die Zeit, in der das Kind infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird Waisenpension nur auf besonderen Antrag gewährt.

107 b) Abfindung

Die Abfindung ist eine einmalige Leistung und wird gemäß § 269 ASVG bestimmten Hinterbliebenen gewährt, wenn nach dem Tode des (der) Versicherten ein Anspruch auf Hinterbliebenenpension nicht besteht, weil entweder die allgemeinen Voraussetzungen (Wartezeit, Dritteldeckung) nicht erfüllt sind oder keine anspruchsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind.

Die Witwe hat keinen Anspruch auf Abfindung, wenn für sie ein Witwenpensionsanspruch aus früherer Ehe (nach § 265 Abs. 2) wieder auflebt. Die Abfindung beträgt im Falle der Nichterfüllung der allgemeinen Voraussetzungen das Sechsfache, und im Falle, in dem keine anspruchsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind, das Dreifache der Bemessungsgrundlage.

108 III. Bemessung der Pensionen

1) Bemessung der Pensionen aus eigener Versicherung (Alters- und Berufsunfähigkeitspension)

Pensionen aus eigener Versicherung sind die Alters- und Berufsunfähigkeitspension. Sie bestehen gemäß §§ 261 und 270

---

135) Vgl. Tomandl, S. 43

ASVG aus dem Grundbetrag und dem Steigerungsbetrag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 248 ASVG, die Alterspension überdies gegebenenfalls aus dem Zuschlag zur Alterspension gemäß § 261 a ASVG.

109 Grundbetrag. Der monatliche Grundbetrag der Pension beträgt ohne Rücksicht auf die Zahl der anrechenbaren Versicherungsmonate 30 v.H. der maßgebenden Bemessungsgrundlage. Zum Grundbetrag wird außerdem ein Zuschlag bis zu 10 v.H. der Bemessungsgrundlage gewährt, soweit die Pension einschließlich des Zuschlages 50 v.H. der Bemessungsgrundlage nicht übersteigt. Dieser Zuschlag ist ein Bestandteil des Grundbetrages.

110 Steigerungsbetrag. Der monatliche Steigerungsbetrag beträgt für je zwölf anrechenbare Versicherungsmonate

| | |
|---|---|
| bis zum 120. Monat | 6 v.T., |
| vom 121. bis zum 240. Monat | 9 v.T., |
| vom 241. bis zum 360. Monat | 12 v.T., |
| vom 361. Monat an ... | 15 v.T. |

der Bemessungsgrundlage. Bei einem Rest von weniger als zwölf anrechenbaren Versicherungsmonaten wird für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des nach der zeitlichen Lage in Betracht kommenden Steigerungsbetrages gewährt. Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind die Versicherungsmonate aller Zweige der Pensionsversicherung, jedoch höchstens 540 Versicherungsmonate, heranzuziehen.

111 Steigerungsbetrag aus der Höherversicherung. Der besondere Steigerungsbetrag bei Vorliegen einer Höherversicherung beträgt gemäß § 248 ASVG monatlich 1 v.H. der geleisteten Beiträge.

112 Zuschlag zur Alterspension (§ 261 a ASVG). Für Beiträge der Pflichtversicherung nach dem ASVG oder GSVG, die während des Bestehens eines Anspruches auf Alterspension (s. Rdnr. 101)

geleistet wurden, wird auf Antrag ein Zuschlag zu der Alterspension gewährt. Der Zuschlag beträgt für jedes Erwerbsjahr, höchstens bis 3 Jahre, 1,5 v.H. des vierzehnten Teiles des beitragspflichtigen Jahreseinkommens des Pensionisten.

113 Die erhöhte Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches (§ 261 b ASVG). Der Pensionsberechtigte, der trotz Erreichung des Anfallsalters für die Alterspension (65. bzw. 60. bei Frauen) und Erfüllung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen den Pensionsantrag aufschiebt, erhält einen Zuschlag zur Pension.

Der Zuschlag beträgt für jedes weitere Versicherungsjahr des Pensionsaufschubes

| | |
|---|---|
| vom 61. bis zum 65. Lebensjahr (weibliche Versicherte) | 2 v.H., |
| vom 66. bis zum 70. Lebensjahr | 3 v.H., |
| vom 71. Lebensjahr an | 5 v.H. |

der normalen Alterspension (gemäß § 253 ASVG), für deren Berechnung gemäß § 261 ASVG (s. Rdnr. 108, 109) auch die nach der Erreichung des Anfallsalters erworbenen Versicherungszeiten zusammengerechnet werden.

114 2) Bemessung der Hinterbliebenenpensionen

Den Ausgang für die Berechnung der Hinterbliebenenpensionen stellt die tatsächlich bezogene Pension oder eine fiktiv ermittelte Berufsunfähigkeitspension des verstorbenen Versicherten dar. Kinderzuschüsse, Hilflosenzuschuß und eine eventuelle Ausgleichszulage bleiben außer Betracht.

Die Witwen(Witwer)pension beträgt gemäß § 264 ASVG 60 v.H. der Alters(Berufsunfähigkeits)pension, auf die der verstorbene Versicherte bei seinem Ableben Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte. Die Witwen(Witwer)pension beträgt mindestens 30 v.H. der Bemessungsgrundlage. Werden mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet, ist die höchste Bemessungsgrundlage maßgebend. Bei Anwendung dieser Mindestsätze gelten 24 v.H. der Bemssungsgrundlage als Grundbetrag.

Die Witwenpension einer früheren Ehefrau darf weder den gegen den Versicherten zur Zeit seines Todes bestehenden Unterhaltsanspruch noch die der hinterlassenen Witwe aus demselben Versicherungsfall zustehende Witwenpension übersteigen.

Die Waisenpension beträgt gemäß § 266 ASVG für jede Halbwaise 40 v.H. und für jede Vollwaise 60 v.H. der Witwen(Witwer)pension, auf die nach dem verstorbenen Elternteil Anspruch besteht oder bestünde. Ein zur Witwen(Witwer)pension gebührender Hilflosenzuschuß bliebt hierbei außer Betracht.

Die Summe der Hinterbliebenenpensionen darf gemäß § 267 ASVG nicht höher sein als die um 10 v.H. ihres Betrages erhöhte Alters(Berufsunfähigkeits)pension, auf die der Versicherte bei seinem Ableben Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, samt der jeweils in Betracht kommenden Kinderzuschüsse, jedoch ohne Hilflosenzuschüsse. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind alle Pensionen verhältnismäßig zu kürzen. Bei der Kürzung ist jedoch eine Witwenpension einer geschiedenen Frau (gemäß § 258 Abs. 4 ASVG) nicht zu berücksichtigen.

115 3) Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen (§ 94 ASVG)[136]

Erzielt ein Pensionist nach dem ASVG noch Einkommen aus einer gleichzeitig ausgeübten selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit, so ruht ein Teil seiner Pension, höchstens jedoch der Grundbetrag, für die Dauer des Bezuges dieses Erwerbseinkommens. Der Grundbetrag ruht mit dem Betrag, um den das im Monat erzielte Erwerbseinkommen 4.837,- S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von 8.319,- S. übersteigt. Vom Erwerbseinkommen sind für jedes Kind, für das Anspruch auf eine Beihilfe nach den Vorschriften über den Familienlastenausgleich besteht, 1.245,- S im voraus abzusetzen. Die Beträge von 4.837,- S, 8.319,- S und 1.245,- S sind am 1. Januar eines jeden Jahres gemäß § 108 i ASVG mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1 ASVG) zu vervielfachen.

---

136) Vgl. Tomandl, S. 133

Die Ruhensbestimmungen gelten nicht bei Waisenpensionen und bei Pensionen aus eigener Pensionsversicherung, sofern der Pensionist das 65. Lebensjahr vollendet und mindestens 540 Versicherungsmonate (45 Versicherungsjahre) zurückgelegt hat.

116 IV. Zuschüsse und Zulagen zu Pensionen

1) Kinderzuschüsse (§§ 262 und 270 ASVG)

Der Bezieher einer Alters- oder Berufsunfähigkeitspension erhält für jedes Kind (s. Rdnr. 106) einen Kinderzuschuß. Über das vollendete 18. Lebensjahr wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.

Der Kinderzuschuß beträgt für jedes Kind 5 v.H. der Bemessungsgrundlage, und wenn mehrere Bemessungsgrundlagen zur Feststellung der Pensionshöhe anzuwenden sind, 5 v.H. der höchsten Bemessungsgrundlage. Der Kinderzuschuß beträgt jedoch mindestens 164,- S und höchstens 650,- S monatlich. Diese Beträge sind am 1. Januar eines jeden Jahres gemäß § 108 i ASVG mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f ASVG) zu vervielfachen.

117 2) Hilflosenzuschuß (§ 105 a ASVG)[137]

Anspruch auf Hilflosenzuschuß haben alle Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, die derart hilflos sind, daß sie ständig der Wartung und Hilfe bedürfen. Der Hilflosenzuschuß zu einer Waisenpension wird frühestens ab Vollendung des 14. Lebensjahres der Waise gewährt.

Der Hilflosenzuschuß beträgt die Hälfte der Pension. Er darf jedoch den Betrag von 1.713,- S nicht unterschreiten bzw. den Betrag von 2.279,- S nicht überschreiten. Diese Beträge sind am 1. Januar eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f ASVG) aufzuwerten. Der Hilflosenzuschuß wird beim Zusammentreffen mehrerer Pensionsansprüche von ihrer Summe unter Beachtung der Mindest- bzw. Höchstbeträge ermittelt.

---

137) Vgl. Tomandl, S. 122

Der Hilflosenzuschuß ruht ab dem Beginn der fünften Woche der Pflege in einer Kranken-, Heil- oder Siechenanstalt, sofern ein Sozialversicherungsträger die Kosten dieser Pflege trägt.

118 3) Ausgleichszulage[138)]

a) Allgemeines (§§ 292-299 ASVG)

Das Pensionsbemessungssystem des ASVG stellt das Versicherungsprinzip in den Vordergrund, wonach die Pensionshöhe von der Zahl der zurückgelegten Versicherungsmonate und von der Höhe der Beitragsgrundlagen (Bemesssungsgrundlagen) abhängig ist. Die sozialen Belange des Versicherten werden nur in begrenztem Maße berücksichtigt (Gewährung von Kinder- und Hilflosenzuschüssen). Die Gewährung einer Mindestpension ist mit dem geltenden System, im Gegensatz zu den vor dem ASVG geltenden Bestimmungen, unvereinbar. Die sozialen und persönlichen Verhältnisse des Pensionsberechtigten zu berücksichtigen, ist nunmehr die Aufgabe der Ausgleichszulage, die das konventionelle Existenzminimum den bedürftigen Pensionisten garantieren soll (Fürsorgecharakter).

Die Ausgleichszulage wird in Höhe des Unterschiedes zwischen der Summe aus Pension, dem sonstigen Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten und der als Unterhaltsansprüche zu berücksichtigenden Beträge (§ 294 ASVG) einerseits und dem jeweiligen Richtsatz andererseits gewährt. Beim Zusammentreffen der erforderlichen Voraussetzungen besteht, im Gegensatz zu den Fürsorgerenten des früheren Rechts, ein gesetzliche Anspruch auf die Ausgleichszulage. Der Bezieher einer Ausgleichszulage ist verpflichtet, jede Änderung des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Pensionsversicherungsträger gemäß § 40 ASVG anzuzeigen. Die Ausgleichszulage wird unter der Voraussetzung gewährt, daß sich der Berechtigte im Inland aufhält.

---

138) Vgl. Tomandl, S. 121; Schulungsbehelf, Band 3/I, S. 52 ff.

Erwähnenswert ist, daß die Pensionsversicherung durch den Aufwand für die Ausgleichszulagen nicht belastet wird. Die Ausgleichszulage ist von dem Land zu ersetzen, in dem der Sitz des Fürsorgeträgers liegt, der für den Empfänger der Ausgleichszulage zuständig ist oder wäre. Die Beteiligung des Bundes am Aufwand der ausgezahlten Ausgleichszulagen richtet sich nach dem jeweiligen Finanzausgleichsgesetz. Die Ausgleichszulage ist somit nur formal eine Leistung der Pensionsversicherung; sie wird nicht aus deren Mitteln geleistet.

119 b) Richtsätze (§ 293 ASVG)

Die Richtsätze stellen das vom Gesetzgeber garantierte Mindesteinkommen dar. Der Richtsatz beträgt im Jahre 1979:

| | | |
|---|---|---|
| a. | für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung | |
| aa) | wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben | 4.731,- S |
| ab) | wenn die Voraussetzung nach aa) nicht zutrifft | 3.308,- S |
| b. | für Pensionsberechtigte auf Witwen-(Witwer)pension | 3.308,- S |
| c. | für Pensionsberechtigte auf Waisenpension | |
| ca) | bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres | 1.236,- S |
| | falls beide Elternteile verstorben sind | 1.856,- S |
| cb) | nach Vollendung des 24. Lebensjahres | 2.914,- S |
| | falls beide Elternteile verstorben sind | 3.308,- S |

Der Richtsatz für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung erhöht sich um einen bestimmten Betrag (im Jahre 1979 355,- S) für jedes Kind, dessen Nettoeinnahmen den Richtsatz für Halbwaisen bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht. Die vorstehenden Richtsätze und die Richtsatzerhöhung sind am 1. Januar eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

Die Ausgleichszulage wird nur zu der Pension des Mannes gewährt, wenn beide im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten Anspruch auf eine Pension aus der Pensionsversicherung haben.

120 V. Anpassung der Leistungen[139)]

Die Pensionen, deren Stichtag vor dem 1. Januar des vorangegangenen Jahres liegt, sind mit Wirkung ab 1. Januar eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen (§ 108 h ASVG).

Der entscheidende Faktor für die Anpassung der Pensionen ist die Richtzahl. Die Richtzahl wird durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) gebildet (§ 108 a ASVG). Sie spiegelt mit gewissen Modifikationen die Entwicklung der Durchschnittslöhne wider.

Der beim Sozialministerium bestehende Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung erstattet jährlich bis zum 30. September ein Gutachten darüber, ob als Anpassungsfaktor die Richtzahl oder ein davon abweichender Wert gewählt werden soll. Bei Erstellung seines Gutachtens hat der Beirat die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie die Änderungen des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten zu berücksichtigen (§ 108 e ASVG).

Bisher hat der Beirat grundsätzlich immer vorgeschlagen, die Richtzahl als Anpassungsfaktor anzunehmen. Die Entscheidung über die Höhe des Anpassungsfaktors trifft jedoch nicht der Beirat selbst, sondern der Bundesminister für Soziale Verwaltung, der den Anpassungsfaktor für das jeweils kommende Kalenderjahr mit der Zustimmung der Bundesregierung und des Haupt-

---

139) Vgl. Tomandl, S. 124 ff.

ausschusses des Nationalrats durch Verordnung festsetzen soll (§ 108 f ASVG).

Durch den Anpassungsfaktor werden jährlich über die Pensionen auch das Mindest- und Höchstausmaß des Hilflosenzuschusses, das Mindestausmaß des Kinderzuschusses und die Richtsätze für die Ausgleichszulage aufgewertet (§ 108 h ASVG).

21 VI. Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

1) Rehabilitation (§§ 300 bis 307 c ASVG)

a) Aufgaben und Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 300 und 301 ASVG)

Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten trifft, wie jeder Pensionsversicherungsträger, Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Berufsunfähigkeitspension, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden. Versicherte gelten als behindert in diesem Sinne, wenn sie infolge eines Leides oder Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (Berufsunfähigkeitspension) wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden. Altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im vorstehenden Sinne.

Die Rehabilitation umfaßt medizinische und berufliche Maßnahmen und soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Behinderte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können. Aufgabe der Rehabilitation ist es nicht, Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge zu gewähren.

Die genannten Maßnahmen werden vom Pensionsversicherungsträger,

wie schon erwähnt (s. Rdnr. 90), nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten gewährt, bei den Beziehern einer Berufsunfähigkeitspension auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist. Maßnahmen der Rehabilitation können unter bestimmten Voraussetzungen auch Angehörigen eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen gewährt werden.

122 b) Die einzelnen Maßnahmen der Rehabilitation

Medizinische Maßnahmen (§ 302 ASVG). Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation werden vom Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Sie umfassen vor allem die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der vorgenannten Maßnahmen erforderlich sind. Ferner übernimmt der Pensionsversicherungsträger die entstehenden Reise- und Transportkosten.

Berufliche Maßnahmen (§ 303 ASVG). Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versicherte in die Lage versetzt werden, seinen früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben. Sie umfassen insbesondere die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit, die Ausbildung für einen neuen Beruf und die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.

Soziale Maßnahmen (§ 304 ASVG). Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medi-

zinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Herstellung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit des Behinderten beizutragen.

c) Andere Rehabilitationsregelungen (§§ 305-307 c ASVG)

Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers bedarf gemäß § 305 ASVG der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters, vorausgesetzt, daß sie vorher über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise informiert und beraten wurden. Der Behinderte soll bei der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen entsprechend mitwirken.

Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung ein Übergangsgeld (gemäß § 306 ASVG) zu leisten. Das Übergangsgeld beträgt monatlich 60 v.H. der Bemessungsgrundlage. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten zu erhöhen, nämlich für die Ehegatten um 10 v.H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v.H. der Bemessungsgrundlage. Es ist mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage zu gewähren.

Für die Dauer von Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht gemäß § 307 ASVG kein Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitspension. Der Anspruch auf eine vor der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen angefallene Berufsunfähigkeitspension wird hierdurch nicht berührt.

Der Pensionsversicherungsträger kann gemäß §§ 307 a und 307 c ASVG die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Krankenversicherungsträger und die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger und der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

124 2) Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 307 d bis 307 f ASVG)

Gemäß § 307 d ASVG kann der Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, seiner finanziellen Leistungsfähigkeit und der Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren. Solche Maßnahmen sind insbesondere: Fürsorge für Genesende (z.B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim), Unterbringung in einem Erholungsheim, Aufenthalt in Kurorten, Kuranstalten, bzw. Zuschüsse zu einem solchen, Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen sowie Übernahme der entstehenden Reisekosten.

Der Pensionsversicherungsträger kann Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel, die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel sowie die entstehenden Reisekosten gewähren. Er kann ferner Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.

Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der genannten Einrichtungen hat der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen bzw. Tagegeld zu gewähren. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt werden. Das Familiengeld und das Tagegeld sind gemäß § 307 e ASVG in folgender Höhe zu gewähren:

| | |
|---|---|
| a. solange der Versicherte Anspruch auf Fortzahlung von weniger als 50 v.H. der vollen Geld- und Sachbezüge vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat. | <u>Familiengeld</u><br>1/3, ab dem 43. Tage der Arbeitsunfähigkeit 40 v.H. und ab dem 183. Tage auf 50 v.H. der Bemessungsgrundlage<br><u>Tagegeld</u><br>25 v.H., ab dem 43. Tage 30 v.H. der Bemessungsgrundlage |

| | |
|---|---|
| b. solange der Versicherte Anspruch auf Fortbezug von 50 v.H. dieser Bezüge hat: | Familiengeld<br>1/6, ab dem 43. Tage 20 v.H. und ab dem 183. Tage 25 v.H. der Bemessungsgrundlage<br><br>Tagegeld<br>12,5 v.H., ab dem 43. Tage 15 v.H. der Bemessungsgrundlage |

Der Anspruch auf Pension wird gemäß § 307 f. ASVG durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der vorgenannten Einrichtungen nicht berührt.

125 VII. Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten (§§ 222 Abs. 3, 73 ASVG)

Die Pensionsversicherung der Angestellten hat Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten zu entrichten.

Der von dem Pensionsversicherungsträger zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 v.H. seines Pensionsaufwandes, zu dem die Pensionen und die Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse, ausschließlich der Wohnungsbeihilfen und der Ausgleichzulagen zählen. Diese Beiträge sind dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu überweisen, der sie an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiterleitet. Der Pensionsversicherungsträger hat, wenn und solange sich der Pensionist ständig im Inland aufhält, von jeder Pensionsauszahlung, mit Ausnahme der Waisenpensionen, einen Beitrag in der Höhe von 3 v.H. einzubehalten.

## ZWEITER ABSCHNITT: Die Notarversicherung

### 126 A. Allgemeines über die Entstehung und Entwicklung der Notarversicherung[140]

Die berufsständische Versicherung der Notare und Notariatskandidaten (Notarversicherung) wurde mit dem Notarversicherungsgesetz (NVG) vom 28. Oktober 1926, BGBl. Nr. 317/1926, ins Leben gerufen. Das NVG von 1926 erfuhr gewisse Änderungen durch Verordnung des Bundesministers für Soziale Verwaltung, BGBl. Nr. 2/1938, und wurde als Notarversicherungsgesetz 1938 in Kraft gesetzt. Der Versicherungsschutz der Notariatskandidaten war umfassender als der der Notare und entsprach

---

140) Vgl. Legat-Grabner, Sozialversicherungsrecht, 1963, S. 167-168; Internationale Revue für Soziale Sicherheit 1973, S. 182-183; Wilhelm Meisel, Notarversicherungsgesetz 1972 in Kraft getreten, in: Österreichische Notariats-Zeitung 1972, S. 49-52; Franz Hausner, Bemerkungen zur (1.) Novelle zum Notarversicherungsgesetz 1972 (Bundesgesetz vom 28.11.1974), in: Österreichische Notariats-Zeitung 1974, S. 177-183

der Versicherung der Dienstnehmer. Während die Notare nur gegen Berufsunfähigkeit, Alter und Tod versichert waren, waren die Notariatskandidaten außerdem noch gegen die Risiken Krankheit und Stellenlosigkeit versichert.

Die Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung in Österreich hat auch die Notarversicherung außer Kraft gesetzt. Sie wurde durch das SVÜG im wesentlichen wieder hergestellt, wobei jedoch die Bestimmung über die Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung (Stellenlosenversicherung) der Notariatskandidaten nicht mehr in Kraft traten. Das Notarversicherungsgesetz erfuhr in der Folge zahlreiche Änderungen, die zu einer Unübersichtlichkeit der Regelung führten.
Deshalb wurde mit Bundesgesetz vom 3. Februar 1972 (BGBl. 66/1972) eine vollständige Neuregelung der Notarversicherung durchgeführt.

Das NVG 1972 und die bis jetzt dazu vorliegenden drei Novellen folgen dem Aufbau der übrigen Pensionsversicherungen der österreichischen Sozialversicherung. Das NVG in der geltenden Fassung sieht keine besonderen Bestimmungen über die Unfallversicherung vor, wie sie im NVG 1938 enthalten waren; vielmehr wurden die Bestimmungen über die Berufsunfähigkeitspension erweitert. Die Beitragsregelung des alten NVG wurde im wesentlichen beibehalten, eine Änderung erfolgte jedoch hinsichtlich des Anfalls der Leistungen, des Versicherungsfalls und der Stichtagsregelung nach dem Vorbild der einschlägigen Vorschriften aus den übrigen Pensionsversicherungen. Darüber hinaus sind eine Reihe von wesentlichen Leistungsverbesserungen vorgesehen, wie z.B. die Herabsetzung der Altersgrenze für die Inanspruchnahme der Alterspension auf das 65. Lebensjahr.

7 B. Versicherungsträger[141)]

Träger der Pensionsversicherung für das gesamte Bundesgebiet ist die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats

---

141) §§ 4, 66 f NVG

mit dem Sitz in Wien. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und gehört dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an.

Die Verwaltung der Versicherungsanstalt obliegt den Selbstverwaltungskörpern und den Rechnungsprüfern. Selbstverwaltungskörper sind die Hauptversammlung und der Vorstand. Mitglied (stellvertretendes Mitglied) eines Selbstverwaltungskörpers sowie Rechnungsprüfer (deren Stellvertreter) können nur in der Pensionsversicherung Versicherte sein.

Die Hauptversammlung wird durch die jeweiligen Mitglieder des Delegiertentages der österreichischen Notariatskammer gebildet. Die Hauptversammlung ist vor allem zuständig: 1) für die Wahl des Präsidenten, und zwar in einem gemeinsamen Wahlgang der Gruppen der Notare und der Notariatskandidaten, 2) für die Wahl der übrigen Mitglieder des Vorstandes und der zwei Rechnungsprüfer sowie deren Stellvertreter und zwar in getrennten Wahlgängen der Gruppen der Notare und der Notariatskandidaten, 3) für die Beschlußfassung des Jahresvoranschlages und des Jahresberichtes, 4) für die Festsetzung des Anpassungsfaktors und 5) für die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung.

Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten, dessen Stellvertreter und zwei weiteren Mitgliedern. Der Gruppe der Notariatskandidaten gehört nur der eine der zwei weiteren Vorstandsmitglieder an. Dem Vorstand obliegt vor allem die Geschäftsführung, soweit nicht durch Gesetz oder Satzung anderes bestimmt wird. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Aufgaben dem Präsidenten oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten der Geschäftsstelle der Versicherungsanstalt übertragen. Ferner vertritt der Vorstand die Versicherungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich.

Die beiden Rechnungsprüfer haben die gesamte Gebarung der Versicherungsanstalt jederzeit zu überwachen und zu diesem

Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluß zu überprüfen. Von den Rechnungsprüfern hat einer der Gruppe der Notare, der andere der Gruppe der Notariatskandidaten anzugehören. Der Vorstand und der leitende Angestellte der Versicherungsanstalt sind verpflichtet, den Rechnungsprüfern alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit benötigen.

Für die Aufsicht der Versicherungsanstalt und ihrer Einrichtungen gilt die Regelung, die in Rdnr. 80 dargestellt wurde.

128 C. Umfang der Versicherung und Versicherungspflicht

Das Notarversicherungsgesetz regelt die Pensionsversicherung der Notare und Notariatskandidaten. Die Pensionsversicherung trifft gemäß § 1 NVG Vorosrge für die Versicherungsfälle des Alters, der Berufsunfähigkeit und des Todes. Versicherungspflichtig sind gemäß § 3 NVG alle Notare und Notariatskandidaten. Wer als Notar oder Notariatskandidat anzusehen ist, richtet sich nach den Bestimmungen der Notariatsordnung.

129 D. Aufbringung der Mittel[142)]

I. Beitragspflicht und Beitragssatz

Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen der Pensionsversicherung werden durch Beiträge der Versicherten und durch sonstige Einnahmen der Versicherungsanstalt aufgebracht (§ 9 Abs. 1 NVG). Die Notarversicherung ist die einzige Pensionsversicherung in Österreich, welche keinen Bundesbeitrag erhält.

Die Beitragspflicht beginnt mit dem Kalendermonat, in dem die Voraussetzung für die Versicherungspflicht eintritt. Sie endet mit dem Kalendermonat, in dem diese Voraussetzung wegfällt (§ 9 Abs. 4). Die Beitragspflicht ruht bei einem Notar für Zeiten der Suspension (als Disziplinarstrafe) vom Amt und bei einem Notariatskandidaten für die Dauer eines

---

142) §§ 9-18, 80 NVG

einen Kalendermonat übersteigenden Urlaubs gegen Einstellung der Bezüge (§ 9 Abs. 5 NVG).

Alle Versicherten haben monatlich einen Beitrag in Höhe des jeweils als Beitragssatz festgesetzten Hundertsatzes der Beitragsgrundlage, mindestens jedoch 1.000,- S, zu entrichten. Überschreitet der Beitragssatz 10 v.H., so ist für jeden vollen Prozentpunkt darüber der jeweilige Mindestbeitrag um 100,- S zu erhöhen. An die Stelle der genannten Beträge treten ab 1. Januar eines jeden Jahres die gemäß § 21 NVG mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor vervielfachten Beträge (§ 9 Abs. 2 NVG). Im Jahre 1979 beträgt der Beitragssatz 14 v.H. und der Mindestbeitrag 1.451,- S.

Der Beitragssatz ist von der Hauptversammlung jedes Jahr für das folgende Jahr unter Berücksichtigung der allgemeinen finanziellen Lage der Versicherungsanstalt, der beabsichtigten Verwendung bzw. Erhöhung der allgemeinen Rücklage und der zu erwartenden sonstigen Mittel, in der zur Deckung der zu erwartenden Ausgaben erforderlichen Höhe festzusetzen. Reichen in einem Geschäftsjahr voraussichtlich die Erträge an Versicherungsbeiträgen zuzüglich der sonstigen Einnahmen zur Deckung der Ausgaben nicht aus, so hat die Hauptversammlung, soweit sie nicht Maßnahmen zur Herstellung des Gleichgewichts zwischen Einnahmen und Ausgaben beschließt, spätestens einen Monat vor Ende des Geschäftsjahres den Beitragssatz für das ganze laufende Geschäftsjahr oder einen Teil desselben im erforderlichen Ausmaß neu festzusetzen (§ 9 Abs. 3 NVG).

Reichen in einem Geschäftsjahr bei einem Beitragssatz von 20 v.H. und nach Auflösung der Liquiditätsreserve die Erträge an Versicherungsbeiträgen zuzüglich der sonstigen Einnahmen zur Deckung der Ausgaben voraussichtlich nicht aus, kann die Hauptversammlung zur Herstellung des Gleichgewichtes zwischen Ausgaben und Einnahmen die Leistungen, ausgenommen des Berufsunfähigkeitsgeldes, verhältnismäßig kürzen. Hierbei ist der Hundertsatz der Kürzung für die Zusatzpension der Berufsunfähigkeits(Alters)pension doppelt so hoch festzusetzen, wie der des Grund- und Steigerungsbetrages der Berufsunfähigkeits-

(Alters)pension. Eine Pension kann jedoch höchstens bis zum jeweils geltenden Mindestbetrag gekürzt werden (§ 80 NVG).

80 II. Beitragsbemessungsgrundlage

Grundlage für die Bemessung der Beiträge sind gemäß § 10 Abs. 1 NVG die Monatseinkünfte des Versicherten aus seiner Tätigkeit im Notariat. Bemerkenswert ist, daß im Notarversicherungsgesetz keine Höchstbeitragsgrundlage vorgesehen ist.

Als Monatseinkünfte gelten: a) Bei Einkünften aus unselbständiger Tätigkeit (Notariatskandidaten) alle Geld- und Sachbezüge im Beitragsmonat wie das Gehalt, Zuschläge und Zulagen zum Gehalt (z.B. 13., 14. Gehalt, Urlaubs- und Weihnachtszulagen, Überstundenentlohnung), Substitutionshonorare, Belohnungen und Remunerationen (§ 10 Abs. 1 Z. 1 NVG). b) Bei Einkünften aus selbständiger Tätigkeit (Notare) die nach den Vorschriften über die Einkommensteuer versteuerbaren Einkünfte des Beitragsmonates. Hierzu zählen insbesondere auch Einkünfte aus Substitutionen, Kuratelen, Massenverwaltungen, Verteidigungen in Strafsachen und Dolmetschertätigkeiten (§ 10 Abs. 1 Z. 2 NVG).

Wird in einem Kalenderjahr eine unselbständige und eine selbständige Tätigkeit im Notariat ausgeübt, so sind für die Ermittlung der Monatseinkünfte gemäß § 10 Abs. 2 NVG der Abs. 1 Z. 1 und 2 anzuwenden. Die Versicherungsanstalt hat die Beitragsgrundlage selbst festzusetzen, wenn der Versicherte seiner Beitragspflicht nicht ordnungsgemäß oder nicht rechtzeitig nachkommt. Hierzu kann sie ein Gutachten der zuständigen Notariatskammer einholen (§ 10 Abs. 3 NVG).

1 III. Andere Beitragsregelungen

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge (§ 11 NVG). Die Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates, für den sie zu leisten sind, bzw. am letzten Tag des Kalendermonates, in dem die Neufestsetzung in der "Österreichischen Notariats-Zeitung" veröffentlicht wurde, fällig. Die Beiträge sind vom Beitrags-

schuldner bis zum 15. des der Fälligkeit zweitfolgenden Kalendermonates an die Versicherungsanstalt einzuzahlen.

Beitragslast und Beitragsschuldner (§ 12 NVG). Die Beiträge entfallen in voller Höhe auf die Versicherten, doch schuldet die auf den Notariatskandidaten entfallenden Beiträge, ausgenommen die auf Grund einer Neufestsetzung des Beitragssatzes (nach § 9 Abs. 3, s. Rdnr. 129) zu entrichtenden Beiträge, der jeweils als Dienstgeber in Betracht kommende Notar bzw. der Notariatssubstitut. Er ist berechtigt, diese Beiträge von den Einkünften des Notariatskandidaten einzubehalten.

132 **E. Leistungen**[143)]

I. Allgemeine Leistungsbestimmungen (§§ 22-46 NVG)

1) Leistungen; Stichtag; Wartezeit; Anfall der Leistungen

Leistungen der Pensionsversicherung sind gemäß § 40 NVG aus dem Versicherungsfall des Alters die Alterspension, aus dem Versicherungsfall der dauernden Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitspension, aus dem Versicherungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit das Berufsunfähigkeitsgeld und aus dem Versicherungsfall des Todes die Hinterbliebenenpensionen, die Abfindung und der Bestattungskostenbeitrag.

Stichtag für die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Leistung zusteht, ist gemäß § 41 Abs. 2 NVG der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste[144)].

Der Anspruch auf eine Pension, auf das Berufsunfähigkeitsgeld und auf den Bestattungskostenbeitrag ist an die allgemeine Voraussetzung geknüpft, daß die Wartezeit gemäß § 46 NVG er-

---

143) §§ 22-64 NVG

144) Zum Begriff des Stichtages siehe Rdnr. 91

füllt ist. Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag für einen Anspruch auf ein Berufsunfähigkeitsgeld mindestens 12 Versicherungsmonate, und für einen Anspruch auf eine Pension und auf einen Bestattungskostenbeitrag mindestens 60 Versicherungsmonate anrechenbar sind. Die Wartezeit für einen Anspruch auf eine Hinterbliebenenpension und den Bestattungskostenbeitrag ist ferner erfüllt, wenn der Versicherte bis zu seinem Tod Anspruch auf eine Pension hatte. Schließlich entfällt die allgemeine Voraussetzung der Wartezeit für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Berufsunfähigkeit, der vorübergehenden Berufsunfähigkeit bzw. des Todes, wenn der Versicherungsfall die Folge eines Dienstunfalles ist.

Die Pensionen, mit Ausnahme einer Hinterbliebenenpension, und die Zuschüsse (Hilflosen-, Kinderzuschuß) fallen gemäß § 23 NVG mit dem Eintritt des Versicherungsfalles bzw. mit dem Entstehen des Anspruches an, wenn dies ein Monatserster ist, sonst mit dem nächstfolgenden Monatsersten. Voraussetzung des Anfalles einer Alters- bzw. Berufsunfähigkeitspension ist jedoch zusätzlich, daß das Amt des Notars erloschen ist oder der versicherte Notariatskandidat aus der Liste der Notariatskandidaten gestrichen ist. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen mit dem auf den Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Monatsersten an. Ein Berufsunfähigkeitsgeld fällt mit dem auf den Eintritt des Versicherungsfalles drittfolgenden Monatsersten an, wenn der Antrag innerhalb dieser Frist gestellt wird, sonst mit dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten. Die einmaligen Leistungen (Abfindung, Bestattungskostenbeitrag) fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

33 2) Versicherungszeiten

Die Versicherungszeiten unterscheiden sich entsprechend der zeitlichen Lage ihrer Erwerbung in Versicherungszeiten vor dem 1. Januar 1972 und in Versicherungszeiten nach dem 31. Dezember 1971.

Versicherungszeiten aus der Zeit vor dem 1. Januar 1972 sind

gemäß § 43 NVG die Zeiten, die nach den am 31. Dezember 1971 geltenden Vorschriften (nach dem NVG 1938 in seiner letzten Fassung) als Beitragszeiten in der Notarversicherung gegolten haben.

Versicherungszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1971 sind gemäß § 42 NVG: 1. Zeiten, für die Beiträge entrichtet bzw. nachentrichtet worden sind, 2. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag geleistet worden ist und 3. Zeiten, in denen ein Versicherter seinen ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst (Zivildienst) geleistet hat, sofern sich diese Zeiten nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches in einer Pensionsversicherung auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften ausgewirkt haben.

Der Versicherte kann gemäß § 42 Abs. 2 NVG Beiträge für folgende Zeiten nachentrichten:

1. für Zeiten der Unterbrechung der Versicherung, höchstens bis zu sechs Jahren, jedoch nicht für Zeiten einer als Disziplinarstrafe verhängten Suspension vom Amt, für Zeiten des Bezuges einer Pension sowie für Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag zu leisten ist;

2. für Zeiten eines einen Kalendermonat übersteigenden Urlaubs gegen Einstellung der Bezüge eines Notariatskandidaten;

3. für nicht schon unter Z. 1 und 2 fallende Zeiten, die nach der Notariatsordnung als juristische Praxis für die Erlangung einer Notarstelle gelten, bis zum Höchstausmaß von vier Jahren, sofern sich diese Zeiten nicht schon im Bestand oder in der Höhe eines Leistungsanspruches in einer anderen Pensionsversicherung ausgewirkt haben oder Versicherungszeiten sind.

Der Antrag auf die Nachentrichtung der Beiträge soll binnen sechs Monaten nach dem Wiederbeginn der Versicherung bzw. nach dem Ende des Urlaubes gegen Einstellung der Bezüge bzw. dem erstmaligen Eintritt der Versicherungspflicht gestellt werden. Die Beitragshöhe richtet sich nach der durchschnittlichen

Beitragsgrundlage während der ersten zwölf Kalendermonate nach dem Wiederbeginn (Beginn) der Versicherung. Die Nachentrichtung kann auch nach Eintritt des Versicherungsfalles beantragt werden, wenn dieser während des Laufes der Frist für die Antragstellung eingetreten ist. Ist innerhalb der Frist der Versicherungsfall des Todes eingetreten, so sind die Hinterbliebenen bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Tod des Versicherten zur Antragstellung und Nachentrichtung der Beiträge berechtigt. Die Antragsfrist verlängert sich um Zeiträume, innerhalb der der Antragsteller nachweislich ohne eigenes Verschulden verhindert war, den Antrag zu stellen.

Ein Überweisungsbetrag wird gemäß § 64 NVG zugunsten desjenigen Versicherten geleistet, der aus der Pensionsversicherung nach dem ASVG, dem GSPVG oder dem B-PVG ausscheidet und in der Pensionsversicherung nach dem NVG versicherungspflichtig wird.

3) Versicherungsmonate

Versicherungsmonat ist gemäß § 44 NVG jeder Kalendermonat einer Versicherungszeit. Anrechenbar sind gemäß § 45 NVG nur die in den Anrechnungszeitraum fallenden Versicherungsmonate. Unter Anrechnungszeitraum ist der längste unmittelbar vor dem Stichtag gelegene Zeitraum zu verstehen,der mindestens zu drei Vierteln durch Versicherungsmonate gedeckt ist.

Bei der Ermittlung des Anrechnungszeitraumes bleiben folgende Zeiten, sofern sie nicht als Versicherungszeiten gelten, außer Betracht:

1. Zeiten während des Ersten oder des Zweiten Weltkrieges, in denen der Versicherte Kriegsdienst geleistet hat oder Zeiten einer aus dem Zweiten Weltkrieg herrührenden Kriegsgefangenschaft bzw. Zivilinternierung;

2. Zeiten zwischen dem 4. März 1933 und dem 31. März 1952, in denen ein Notar aus politischen Gründen oder aus religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung ausgewandert war;

3. Zeiten, in denen ein Versicherter ordentlichen oder außerordentlichen Präsenz- bzw. Zivildienst geleistet hat;

4. Zeiten, in denen ein Notariatskandidat wegen Stellenlosigkeit vorübergehend nicht in der Liste der Notariatskandidaten eingetragen war, jedoch höchstens 90 Tage im Kalenderjahr bzw. 180 Tage insgesamt;

5. Zeiten, in denen der Versicherte Anspruch auf Berufsunfähigkeitsgeld hatte und

6. die letzten vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gelegenen Zeiten, sofern sie nicht zu den vorstehenden Zeiten zählen, bis zum Höchstausmaß von 18 Monaten.

135 4) Anpassung der Pensionen

Die Pensionen sind gemäß § 20 NVG zum 1. Januar eines jeden Jahres mit dem von der Hauptversammlung festgesetzten Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Dieser Anpassung ist die Pension zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres geltenden Vorschriften Anspruch bestand.

136 II. Bestimmungen über die einzelnen Leistungen[145)]

1) Die Berufsunfähigkeitspension

Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat gemäß § 47 NVG der Versicherte bei dauernder Berufsunfähigkeit.

Berufsunfähigkeit liegt gemäß § 2 Z. 12 NVG vor, wenn ein nach dem NVG Versicherter infolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens zur Ausübung seines Berufes unfähig ist.

Ausmaß der Berufsunfähigkeitspension. Die Berufsunfähigkeitspension besteht gemäß § 48 NVG aus:

1. dem Grundbetrag von 2.500,- S monatlich,

---

145) §§ 47-62

2. dem Steigerungsbetrag für jeden anrechenbaren Versicherungsmonat von 7,- S monatlich.

An die Stelle dieser im Jahre 1972 festgesetzten Beträge treten ab 1. Januar eines jeden Jahres die mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor vervielfachten Beträge (1979 sind: Grundbetrag 4.766,- S und Steigerungsbetrag 13,35 S).Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind höchstens 540 Versicherungsmonate anzurechnen.

3. der Zusatzpension. Sie wird monatlich in Höhe von 15 v.H. des durchschnittlichen Monatseinkommens aus den Beitragsmonaten während der ersten acht der letzten zehn Kalenderjahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles, oder wenn es für den Versicherten günstiger ist, vor Vollendung des 60. Lebensjahres gewährt. Die Zusatzpension darf nicht höher sein als die doppelte Summe aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag.

Wenn ein Versicherter einen Dienstunfall erlitten hat, dessen Folgen im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles eine Gesundheitsschädigung um mindestens 25 v.H. bewirken, so ist der Steigerungsbetrag zu erhöhen, und zwar bei einer Gesundheitsschädigung von

mindestens 25 v.H., um einen 90 Versicherungsmonaten entsprechenden Steigerungsbetrag;

mindestens 50 v.H., um einen 180 Versicherungsmonaten entsprechenden Steigerungsbetrag;

mindestens 75 v.H., um einen 270 Versicherungsmonaten entsprechenden Steigerungsbetrag.

Mindestausmaß der Berufsunfähigkeitspension. Eine Berufsunfähigkeitspension betrug im Jahre 1979 mindestens 11.954,- S. Dieser Betrag ist zum 1. Januar eines jeden Jahres mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

137 2) Das Berufsunfähigkeitsgeld (§§ 49, 50 NVG)

Dem Notariatskandidaten steht ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsgeld in Höhe der jeweils geltenden Mindestberufsunfähigkeitspension zu, sofern er vorübergehend berufsunfähig ist. Der Anspruch besteht für die Dauer der vorübergehenden Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zu 12 Monaten. Wenn die vorübergehende Berufsunfähigkeit die Folge eines Dienstunfalles ist, erhöht sich diese Frist auf 24 Monate. Wenn bereits Anspruch auf Alterspension besteht, kann ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsgeld nicht mehr entstehen.

138 3) Die Alterspension (§§ 51, 52 NVG)

Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendungs des 65. Lebensjahres, wenn sein Amt erloschen ist bzw. wenn er aus der Liste der Notariatskandidaten gestrichen wurde. Wenn bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension bestanden hat, so gebührt ihm die Berufsunfähigkeitspension ab diesem Zeitpunkt als Alterspension.

Höhe der Alterspension. Die Alterspension wird in der gleichen Höhe wie die Berufsunfähigkeitspension, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, gewährt, wobei auch die Bestimmungen über die Erhöhung des Steigerungsbetrages im Falle eines Dienstunfalles des Versicherten (s. Rdnr. 136) entsprechend anzuwenden sind.

139 4) Kinderzuschuß (§ 61 NVG)

Dem auf eine Alters(Berufsunfähigkeits)pension oder auf Berufsunfähigkeitsgeld Anspruchsberechtigten steht für jedes Kind ein Kinderzuschuß zu. Der Kinderzuschuß beträgt 10 v.H. der Pension bzw. des Berufsunfähigkeitsgeldes. Er beträgt im Jahre 1979 mindestens 1.794,- S. Dieser Betrag ist zum 1. Janua eines jeden Jahres mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Über das vollendet 18. Lebensjahr hinaus wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.

140 5) Hinterbliebenenpensionen (§§ 53-58 NVG)

Als Hinterbliebenenpensionen werden von der Notarversicherung Witwenpensionen und Waisenpensionen gewährt.

a) Die Witwenpension (§§ 54-56 NVG)

Anspruch auf Witwenpension haben nach dem Tod des versicherten Ehegatten die Witwe und die frühere Ehefrau, deren Ehe mit dem Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der Versicherte zur Zeit seines Todes Unterhalt zu leisten hatte, sofern die Ehefrau nicht eine neue Ehe geschlossen hat.
Beachtenswert ist, daß ein Anspruch auf eine Witwerpension im NVG nicht vorgesehen ist. Anspruch auf Witwenpension besteht nicht, wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde:

1. in dem der Ehegatte das 65. Lebensjahr überschritten hat oder
2. in dem der Ehegatte das 45. Lebensjahr überschritten hat, sofern er danach erstmalig in die notarielle Praxis eingetreten ist und die Ehe nach diesem erstmaligen Eintritt geschlossen wurde (dies gilt nicht, wenn die Ehe nach Eintritt des Ehegatten in die notarielle Praxis bis zum Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 15 Jahre gedauert hat)
   oder
3. in dem der Ehegatte einen anerkannten Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitspension hatte. Dies gilt nicht, wenn die Ehe mindestens drei Jahre gedauert hat.

Die drei vorstehenden negativen Voraussetzungen gelten nicht, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht oder durch die Eheschließung ein Kind legitimiert worden ist.

Die Witwenpension beträgt für die Witwe 60 v.H. und für die frühere Ehefrau 50 v.H. der Pension, auf die der Versicherte bei seinen Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte (§ 55 NVG). Die Witwenpension für die frühere Ehefrau darf den zur Zeit des Todes des Versicherten bestandenen Anspruch auf Unterhalt nicht übersteigen. Werden beide Witwenpensionen gewährt

(weil beide Frauen leben), so dürfen sie zusammen nicht höher sein als die Pension des Versicherten, auf die er bei seinem Tode Anspruch gehabt hätte; es tritt dann eine verhältnismäßige Kürzung ein.

Die Witwenpension beträgt 1979 mindestens 8.368,- S. Dieser Betrag wird alljährlich zum 1. Januar mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor vervielfacht.

Abfertigung der Witwenpension (§ 56 NVG). Der Bezieherin einer Witwenpension, die sich wiederverehelicht, wird eine Abfertigung in Höhe des 70-fachen der Witwenpension gewährt, auf die sie im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat, zuzüglich eines im Zeitpunkt ihres Erlöschens bestehenden Hilflosenzuschusses.

Ein Wiederaufleben des Witwenpensionsanspruches ist erst nach Ablauf von fünf Jahren möglich,wenn die neue Ehe durch Tod des Ehegatten oder durch Scheidung oder Aufhebung aufgelöst oder für nichtig erklärt wird, und zwar nur dann, wenn die Scheidung oder Aufhebung nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der Ehegattin erfolgt oder bei Nichtigerklärung der Ehe die Ehegattin als schuldlos anzusehen ist.

141 b) Die Waisenpension (§§ 57, 58 NVG)

Anspruch auf Waisenpension haben nach dem Tod des Versicherten die Kinder. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird die Waisenpension nur auf besonderen Antrag hin gewährt. Der Kinderbegriff nach dem NVG entspricht jenem nach dem ASVG[146].

Höhe der Waisenpension (§ 58 NVG). Die Waisenpension beträgt für Halbwaisen 15 v.H. und für Vollwaisen 30 v.H. der Pension, auf die der Versicherte bei seinem Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte. Die Waisenpension beträgt im Jahre 1979 mindestens 3.287,- S. für Halbaisen und 6.575,- S für Vollwaisen. Diese Beträge sind alljährlich zum 1. Januar mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

---

146) Vgl. oben Rdnr. 106

42 6) Hilflosenzuschuß (§ 62 NVG)

Dem auf eine Pension Anspruchsberechtigten, der derart hilflos ist, daß er ständig der Wartung und Hilfe bedarf, steht ein Hilflosenzuschuß zu. Zu einer Waisenpension wird der Hilflosenzuschuß frühestens nach Vollendung des 14. Lebensjahres gewährt.

Der Hilflosenzuschuß beträgt 25 v.H. der Pension. Er beträgt im Jahre 1979 mindestens 2.989,- S und höchstens 4.782,- S. Diese Beträge sind am 1. Januar eines jeden Jahres mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

43 7) Pensionssonderzahlungen (§ 36 NVG)

Zu Pensionen, die in den Monaten Mai bzw. Oktober bezogen werden, wird je eine Sonderzahlung in der Höhe der für den Monat Mai bzw. Oktober ausgezahlten Pension einschließlich der fälligen Zuschüsse gewährt.

44 8) Einmalige Leistungen (Abfindung und Bestattungskostenbeitrag)

Abfindung (§59 NVG). Anspruch auf Abfindung haben die Witwe (frühere Ehefrau) und die Waisen des Versicherten, sofern Hinterbliebenenpensionen nur mangels Erfüllung der allgemeinen Voraussetzung der Wartezeit (s. Rdnr. 132) nicht gewährt werden. Die Abfindung beträgt das Vierzehnfache der fiktiven monatlichen Hinterbliebenenpension, die auf Grund der anrechenbaren Versicherungszeiten der bzw. dem Hinterbliebenen am Stichtgag zustehen würde.

Bestattungskostenbeitrag (§ 60 NVG). Nach dem Tod des Versicherten, des Empfängers einer Alters(Berufsunfähigkeits) pension oder der Witwe hat derjenige, der die Kosten des Begräbnisses bestritten hat, einen Anspruch auf einen Bestattungskostenbeitrag bis zur Höhe der entstandenen Kosten.

145 DRITTER ABSCHNITT: Freie Berufe in dem Sondersystem der Gewerblichen Sozialversicherung

Allgemeines über die Entstehungsgeschichte der Gewerblichen Sozialversicherung

Die Kammern der gewerblichen Wirtschaft hatten für ihre Mitglieder mit Wirkung vom 1. Januar 1952 eine Vorsorge für die Risiken des Alters, des Todes und der völligen und dauernden Arbeitsunfähigkeit geschaffen, die jedoch Leistungen nur bei Bedürftigkeit vorsah. Seine gesetzliche Grundlage erhielt diese Vorsorge durch das Bundesgesetz vom 9. Juli 1953, BGBl. Nr. 115, über die Alterunterstützungseinrichtung der Kammern der gewerblichen Wirtschaft (Handelskammeraltersunterstützungsgesetz)[147].

Das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, GSPVG vom 18. Dezember 1957, das am 1. Januar 1958 in Kraft trat, ersetzte das Handelskammeraltersunterstützungsgesetz und erweiterte den Kreis der Versicherten. Über die Entstehungsgeschichte des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes ist hier folgendes auszuführen[148]:

Im Februar 1956 hatte das Bundesministerium für soziale Verwaltung den Entwurf eines Bundesgesetzes über die Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen (Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz) ausgearbeitet und an die beteiligten Dienststellen und Interessenvertretungen zur Stellungnahme verschickt. Zweck dieses Gesetzentwurfes war es, den Schutzbereich der österreichischen Sozialversicherung in der Pensionsversicherung auf alle selbständig Erwerbstätigen auszudehnen. Die Kreise der selbständig Erwerbstätigen hatten schon vorher ihren Wunsch nach einer solchen Ausdehnung wiederholt und nachdrücklich zum Ausdruck gebracht. Entsprechende Anträge wurden von Abgeordnetengruppen am 18. November 1955 und am 18. Januar 1956 im Nationalrat eingebracht.

---

147) Legat-Grabner, S. 173

148) Vgl. 343 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, VIII. GP, "Erläuternde Bemerkungen" zur Regierungsvorlage

Der Regierungsentwurf erfaßte die selbständig Erwerbstätigen in der gewerblichen Wirtschaft, in der Land- und Forstwirtschaft sowie die freien Berufe. Für die Land- und Fortwirtschaft war eine Sonderregelung sowohl beitragsrechtlich als auch leistungsrechtlich vorgesehen. Der Entwurf fand jedoch nicht die Zustimmung der zur Stellungnahme aufgeforderten Interessenvertretungen.

Nach dem Scheitern dieses Regierungsentwurfs wurden neue Anträge und Entwürfe von Abgeordnetengruppen und politischen Interessengruppen erstellt. Um alle diese Bestrebungen zu koordinieren, entschloß sich der Ministerrat in seiner Sitzung vom 25. Juni 1957, auf Grund eines Berichtes des Bundesministers für soziale Verwaltung, ein Ministerkomitee zur Ausarbeitung einer Regierungsvorlage über ein Pensionsversicherungsgesetz für die selbständig Erwerbstätigen einzusetzen. Das Ministerkomitee setzte einen engeren Ausschuß ein. Zunächst sollte eine Reihe grundsätzlicher Fragen gelöst werden, bevor an die Ausarbeitung des Gesetzestextes herangegangen werden konnte. Vorerst wurde unter anderem festgestellt, daß es zweckmäßig wäre, zwei getrennte Gesetzeswerke vorzubereiten, nämlich eines für die gewerbliche Wirtschaft und eines für die Land- und Forstwirtschaft. Den einzelnen Gruppen der freien Berufe sollte es freigestellt werden, der Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen in der gewerblichen Wirtschaft beizutreten.

Das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz vom 18. Dezember 1957 brachte endlich den Mitgliedern der Kammern der gewerblichen Wirtschaft und einigen bestimmten Gruppen der freiberuflich Tätigen eine gesetzliche Pensionsversicherung. Dagegen hatten die der Versicherungspflicht nicht unterworfenen Freiberufler - wie Ärzte, Anwälte usw. - weder die Möglichkeit, in die Pflichtversicherung auf Antrag, noch in die freiwillige Versicherung ohne vorherige Pflichtversicherung einzutreten, was in der Bundesrepublik Deutschland

möglich ist. Sie konnten sowohl nach dem ASVG als auch nach dem GSPVG in die Pensionsversicherung als freiwillig Versicherte nur dann eintreten, wenn sie bestimmte Vorversicherungszeiten als Pflichtversicherte zurückgelegt hatten.

Entsprechende Bestrebungen zur Öffnung der österreichischen Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem GSPVG scheiterten trotz positiver Stellungnahme der Interessenvertretungen der freien Berufe[148a)]. Die seitdem bestehende Lücke hinsichtlich der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung der freien Berufe ist durch das Bundesgesetz vom 30.11.1978 über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger geschlossen worden.

Danach können alle kammerpflichtigen Freiberufler, sofern sie nicht bereits nach bestehenden Gesetzen (ASVG, GSPVG) pflichtversichert waren, auf Antrag der jeweils in Betracht kommenden gesetzlichen Berufsvertretung - durch Verordnung des Bundesministers für Soziale Verwaltung - als Pflichtversicherte in die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen einbezogen werden.

Rechtsgrundlage der gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung ist seit dem 1.1.1979 nicht mehr das GSPVG, sondern das gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG), das nunmehr einheitlich die Kranken- und Pensionsversicherung - ohne wesentliche Änderungen gegenüber den bisher geltenden Vorschriften - regelt.

146 Erster Unterabschnitt: Die Pensionsversicherung der freien Berufe nach dem GSVG

## A. Versicherungsträger[149)]

Träger der Pensionsversicherung nach dem GSVG ist für das

---

148a) Vgl. Nowak, Öffnung der Pensionsversicherung, in: Versicherungsrundschau 1975, S. 347 ff.

149) Vgl. §§ 15, 195 ff. GSVG

ganze Bundesgebiet die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft mit Sitz in Wien. Sie ist zugleich auch Träger der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und gehört dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an.

Für die Verwaltung der Versicherungsanstalt gilt die in Rdnr. 80 dargestellte Regelung mit dem Unterschied, daß die Mitglieder der Verwaltungskörper nur selbständige Versicherte sind.

147 B. Versicherter Personenkreis (§ 3 Abs. 3 GSVG)

I. Die nach dem GSVG pflichtversicherten freien Berufe

Die Freiberufler, deren wirtschaftliche und soziale Lage ähnlich derjenigen der Arbeitnehmer ist, sind, wie schon dargestellt (s. Rdnr. 80), den Dienstnehmern gleichgestellt und somit in dem Allgemeinen Sozialversicherungssystem pensionsversichert.

Entsprechend sind folgende Freiberufler, gemäß § 3 Abs. 3 GSVG, den in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen gleichgestellt worden und somit in dem Sondersystem der Gewerblichen Sozialversicherung, unter der Voraussetzung, daß sie das 15. Lebensjahr vollendet haben, pflichtversichert:

1. die der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung angehörenden Mitglieder;

2. die Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer;

3. die freiberuflich tätigen Journalisten, wenn die Erwerbstätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet. Da für die freiberuflich tätigen Journalisten keine gesetzliche Interessenvertretung besteht, ist der Bestand der Pflichtversicherung bei diesen Berufstätigen nur an die Tatsache der Ausübung der Erwerbstätigkeit unter den Bedingungen,

daß sie ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet, gebunden[150].

4. die freiberuflich tätigen, bildenden Künstler, wenn diese Tätigkeiten ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet, und sie in Ausübung dieses Berufes keine Angestellten beschäftigen. Die selbständigen Künstler waren seit dem 1. Januar 1956 als den Dienstnehmern gleichgestellte Personen gemäß § 4 Abs. 3 Z. 3 ASVG in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach dem ASVG vollversichert. Mangels eines Dienstgebers hatten sie, sowie die übrigen, gemäß § 4 Abs. 3 ASVG in die Vollversicherung einbezogenen, selbständigen Erwerbstätigen, den ganzen Sozialversicherungsbeitrag selbst zu tragen. Durch das Künstler-Sozialversicherungsgesetz vom 10. Juli 1958 (Art. I Z. 1 und 2) wurden die bildenden Künstler aus dem Kreise der Vollversicherten im Sinne des § 4 Abs. 3 Z. 3 ASVG herausgenommen und als in der Kranken und Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 ASVG teilversichert erklärt. Ab 1.1.1958 sind daher die freiberuflich tätigen Künstler, unter den Voraussetzungen, daß ihre Erwerbstätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet, in der Kranken- und Unfallversicherung nach den Bestimmungen des ASVG und in der Pensionsversicherung nach dem GSPVG pflichtversichert[151].

5. die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern.

Der Bestand der Pflichtversicherung wird, soweit gesetzliche Interessenvertretungen für die in die Pensionsversicherung einzubeziehenden Personen überhaupt bestehen, grundsätzlich an die Kammermitgliedschaft gebunden. Da die Kammermitgliedschaft ihrerseits wieder an die Berechtigung (Befugnis) zur Ausübung der betreffenden, selbständigen Erwerbstätigkeit geknüpft ist, hängt der Bestand der Pflichtversicherung letz-

---

150) Hein-Loebenstein-Verosta, Bemerkung 15 zum § 2 GSPVG

151) Vgl. Lorenz Linsender-Hellmut Teschner, S. XIII; Hein-Loebenstein-Verosta, Bemerkung 16 zum § 2 GSPVG

ten Endes von der Berechtigung (Befugnis) zur Ausübung der entsprechenden Erwerbstätigkeit ab[152].

148 II. Ausnahmen von der Pflichtversicherung

Von der Pflichtversicherung sind gemäß § 4 GSVG folgende Personen ausgenommen:

1. Personen, die das Ruhen ihrer Befugnis zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit angezeigt haben, für die Dauer des Ruhens;

2. Personen, die auf Grund ihrer Erwerbstätigkeit oder Beschäftigung nach dem ASVG oder NVG pflichtversichert sind, für die Dauer der Pflichtversicherung;

3. Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie;

4. Personen, welche die Berechtigung zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit bedingt zurücklegen und auf Grund dieser Berechtigung keine selbständige Erwerbstätigkeit mehr ausüben.

Im Unterschied dazu bestanden nach dem GSPVG weitere Ausnahmen von der Pflichtversicherung für 1) Personen, die auf Grund einer Beschäftigung in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren, privatrechtlichen Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft und dergleichen stehen, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsbezüge zusteht, oder die auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses Ruhebezüge erhalten, sofern diese einen bestimmten Mindestbetrag überschreiten, sowie 2) für solche Personen, die aus einer anderen Pensions(Renten)versicherung eine Pension (Rente) in einem bestimmten Mindestausmaß beziehen, für die Dauer des Bezuges der Pension.

---

152) Vgl. Legat-Grabner, S. 174; Hein-Loebenstein-Verosta, Bemerkungen 1, 3 zum § 2 GSPVG

149 III. Beginn und Ende der Pflichtversicherung

Allgemein gesagt beginnt die Pflichtversicherung mit dem 1. des Monates, der auf den Eintritt der gesetzlichen Voraussetzungen folgt, und endet mit dem Letzten des Monats, in dem diese wegfallen. Im einzelnen gilt gemäß §§ 6, 7 GSVG folgende Regelung:

Die Pflichtversicherung beginnt bei den Mitgliedern der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, den Mitgliedern der Österreichischen Dentistenkammer und den Pflichtmitgliedern der Tierärztekammern mit dem Tag der Erlangung der die Pflichtversicherung begründenden Berufsausübungsberechtigung. Die Pflichtversicherung endet mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem die Berechtigung erlischt.

Bei den Journalisten und Künstlern beginnt die Pflichtversicherung mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit und endet mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem diese Tätigkeit endet.

150 IV. Freiwillige Versicherung[153)]

1) Weiterversicherung (§ 12 GSVG)

Nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung nach dem GSVG können sich Personen, die in den letzten 12 Monaten davor mindestens sechs, oder in den letzten 36 Monaten mindestens zwölf, oder in den letzten fünf Jahren jährlich mindestens drei Versicherungsmonate in einer oder mehreren gesetzlichen Pensionsversicherungen (GSPV, ASV, NV oder B-PV) zurückgelegt haben, sowie Personen, die aus der Versicherung nach dem GSVG einen anerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenpension, hatten, weiterversichern, solange sie nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder einen anerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

---

153) Vgl. Legat-Grabner, S. 176; Tomandl, S. 58 f.

Die Weiterversicherung nach dem GSVG ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach dem GSVG ersichert waren.

Das Recht auf Weiterversicherung muß spätestens im sechsten Kalendermonat nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. nach dem Ende des Anspruches auf die laufende Leistung geltend gemacht werden. Personen, die in der Pensionsversicherung nach dem GSVG oder einem anderen Bundesgesetz 120 Versicherungsmonate erworben haben, können jedoch das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern.

Die Weiterversicherung beginnt mit dem Monatsersten, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.

Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen, mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem der Austritt erklärt worden ist, oder wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch die Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.

2) Höherversicherung (§ 13 GSVG)

Pflicht- oder Weiterversicherte nach dem GSVG können sich über die für sie in der Pflichtversicherung in Betracht kommende Beitragsgrundlage hinaus höherversichern. Die erstmalige Aufnahme einer Höherversicherung nach Vollendung des 60. Lebensjahres (bei Frauen des 55. Lebensjahres) ist nicht zulässig.

Die Höherversicherung ist eine freiwillige Zusatzversicherung zur schon bestehenden Pensionsversicherung. Eine Höherversicherung für sich allein gibt es nicht. Durch freiwillig

eingezahlte Höherversicherungsbeiträge wird ein Anspruch auf höhere Pensionsbezüge erworben.

152 C. Aufbringung der Mittel[154)]

I. Beitragsgrundlage der Pflichtversicherten (§ 25 GSVG)

Grundlage für die Bemessung der Beiträge ist der auf den Monat entfallende Teil jener Einkünfte aus der (den) die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit(en) im drittvorangegangenen Kalenderjahr, die zur Bemessung der Einkommensteuer herangezogen wurden.

Als Beitragsmonat gilt jeweils der Kalendermonat, für den Beiträge zu entrichten sind.

Die Beitragsgrundlage beträgt:

a) wenn Einkünfte bei Beginn der Versicherung und in den folgenden zwei Kalenderjahren mangels Vorliegens der hierfür notwendigen Nachweise (Einkommensteuerbescheide) nicht festgestellt werden können, im Jahre 1979 4.260,- S monatlich;

b) in allen übrigen Fällen mindestens 5.325,- S im Jahre 1979 (Mindestbeitragsgrundlage).

An die Stelle der genannten Beträge treten ab 1. Januar eines jeden Jahres die mit der jeweiligen Richtzahl (s. Rdnr. 120) vervielfachten Beträge. Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 48 GSVG nicht überschreiten.

153 II. Beiträge der Pflichtversicherten (§ 27 GSVG)

Die Pflichtversicherten haben für die Dauer der Versicherung als Beitrag (seit 1. Januar 1979) 10,50 v.H. der Beitragsgrundlage zu leisten. Zahlungen, die von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung

---

154) §§ 25 ff. GSVG; Tomandl, S. 72 f.

mit dem Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.

Für den Kalendermonat, in dem die Pflichtversicherung beginnt, ist der volle Beitrag zu entrichten. Ist jedoch in diesem Kalendermonat auf Grund einer vorangegangenen Beitragspflicht in der Pensionsversicherung nach einem anderen Bundesgesetz bereits ein Beitrag zu entrichten, so beginnt die Beitragspflicht erst mit dem nächstfolgenden Monatsersten.

Kommt der Pflichtversicherte seiner Verpflichtung zur Vorlage des Einkommensteuerbescheides bis zum 30. November eines jeden Kalenderjahres nach § 36 GSVG oder seiner Auskunftspflicht nach § 22 GSVG nicht rechtzeitig nach, so hat er, solange er dieser Pflicht nicht nachkommt, monatlich einen von der Höchstbeitragsgrundlage zu bemessenden Beitrag zu leisten. Dies gilt nicht, wenn der rechtskräftige Einkommensteuerbescheid bis zum 30. November mangels Vorliegens nicht beigebracht werden kann. In diesem Fall ist der Beitrag bis zur Vorlage des entsprechenden Einkommensnachweises vorläufig auf Grund der Beitragsgrundlage des vorangegangenen Kalenderjahres zu bemessen.

Bei nachträglicher Erfüllung der Vorlage- und Auskunftspflicht ändert sich der Beitrag auf jenen Beitrag, der bei rechtzeitiger Erfüllung der Vorlage- und Auskunftspflicht zu leisten gewesen wäre.

54 III. Beitragsgrundlage und Beiträge zur Weiterversicherung und Höherversicherung (§ 33 GSVG)

Beitragsgrundlage in der Weiterversicherung ist die letzte Beitragsgrundlage vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung. Die Beitragsgrundlage ist mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, für das die Beiträge entrichtet werden, durch die Höchstbeitragsgrundlage des Jahres vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung ergibt.

Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit

dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der genannten in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter der Mindestbeitragsgrundlage zuzulassen. Eine solche Änderung der Beitragsgrundlage gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtungen gelten, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 v.H., nach Scheidung der Ehe 15 v.H. des monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen.

Die Beitragsgrundlage ist ab 1. Januar eines jeden Jahres mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage dieses Jahres durch die Höchstbeitragsgrundlage des vorangegangenen Jahres ergibt, jedoch höchstens bis zu dem Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung.

Die Weiterversicherten haben einen Beitrag zu entrichten, der mit dem Doppelten des für Pflichtversicherte geltenden Beitragshundertsatzes zu bemessen ist, also 21 v.H. der Beitragsgrundlage.

Für die Höherversicherung sind Beiträge in einer vom Versicherten gewählten Höhe zu entrichten; der jährliche Beitrag darf sechs Siebentel der doppelten Höchstbeitragsgrundlage nicht übersteigen.

Die Beiträge zur Weiter- und Höherversicherung sind vom Versicherten selbst zu tragen.

155 IV. Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge (§ 35 GSVG)

Die Beiträge der Pflichtversicherung sind mit dem Ablauf des Kalendermonates fällig, für den sie zu leisten sind. Der Bei-

tragsschuldner hat auf seine Gefahr und Kosten die Beiträge an den Träger der Pensionsversicherung (Versicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft) unaufgefordert zu entrichten. Die Mitglieder der österreichischen Dentistenkammer, die freiberuflich tätigen bildenden Künstler und die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern haben die Beiträge an den zur Einhebung der Beiträge in der Kranken- und Unfallversicherung dieser Personen zuständigen Träger der Krankenversicherung zu zahlen. Der Krankenversicherungsträger hat diese eingezahlten Beiträge an den Träger der Pensionsversicherung abzuführen.

Die Beiträge zur Weiterversicherung sind zu Beginn eines jeden Kalendermonates fällig. Die Beiträge zur Höherversicherung sind spätestens am 31. Dezember des Jahres einzuzahlen, für das sie gelten.

156 V. Überweisung aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer; Bundesbeitrag (§ 34 GSVG)

Der Bund hat dem Versicherungsträger aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer nach dem Gewerbeertrag und dem Gewerbekapital für jedes Geschäftsjahr einen Betrag in der Höhe der für dieses Jahr fällig gewordenen Beiträge nach § 27 GSVG (Pflichtbeiträge, s. Rdnr. 153) zu überweisen.

Über den genannten Betrag hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Betrag in der Höhe des Betrages, um den 101,5 v.H. der Aufwendung die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen. Der dem Versicherungsträger gesamt zustehende Beitrag des Bundes ist in den Monaten April und September mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der in den folgenden Monaten zur Auszahlung gelangenden Pensionssonderzahlungen zu bevorschussen. Der restliche Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Möglichkeit mit je einem Zwölftel, zu bevorschussen.

57 D. Leistungen[155]

I. Allgemeine Bestimmungen (§§ 54 ff. GSVG)

1) Entstehen der Leistungsansprüche; Anfall der Leistungen

Die Ansprüche auf die Leistungen aus der Pensionsversicherung nach dem GSPVG entstehen gemäß § 54 in dem Zeitpunkt, in dem die hierfür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.

Die entsprechenden Leistungen fallen, soweit nicht anderes bestimmt ist, mit dem Entstehen des Anspruches an (§ 55 GSVG). Mit dem der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen folgenden Monatsersten fallen folgende Leistungen an:

a) die Pensionen aus eigener Pensionsversicherung, wenn die Pension binnen zwei Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird;

b) die Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme von Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger, wenn sie binnen sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt werden. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach dem Tod gestellt wird, mit dem dem Tod folgenden Monatsersten an.

Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf der bestimmten in Betracht kommenden Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an.

58 2) Leistungen der Pensionsversicherung; Stichtag

Die Gewerbliche Selbständige - Pensionsversicherung gewährt gemäß § 112 GSVG folgende Leistungen: aus den Versicherungsfällen des Alters die Alterspension und die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit die Erwerbsunfähigkeitspension und aus dem Versicherungsfall des Todes die Hinterbliebenenpensionen.

---

155) §§ 54 ff. GSVG

Der Versicherungsträger trifft überdies Maßnahmen der Rehabilitation und er kann Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge treffen.

Zu den Pensionen, die in den Monaten Mai bzw. Oktober bezogen werden, gehört gemäß § 73 GSVG je eine Sonderzahlung. Für diese Pensionssonderzahlungen gelten die in Rdnr. 99 erwähnten Regelungen des ASVG entsprechend.

Stichtag für die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Leistung zusteht, ist gemäß § 113 Abs. 2 GSVG der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Im übrigen gelten auch hier die gleichen Regelungen wie im ASVG (s. Rdnr. 91).

159 3) Versicherungszeiten[156)]

Unter Versicherungszeiten sind gemäß § 114 GSVG Beitragszeiten und Ersatzzeiten zu verstehen.

a) Beitragszeiten (§ 115 GSVG)

Als Beitragszeiten sind alle Zeiten einer Versicherung (Pflicht- oder freiwillige Versicherung) nach diesem Gesetz oder nach dem GSPVG oder dem Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz (1952 bis 1957) anzusehen, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Kalendermonates, für den sie gelten sollen, wirksam entrichtet worden sind. Für selbständig bildende Künstler sind ferner als Beitragszeiten solche Zeiten anzusehen, die 1956 und 1957 nach dem ASVG erworben wurden.

In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für Soziale Verwaltung auch Beiträge als wirksam entrichtet anerkennen, die für Zeiten der Beitragspflicht nach Ablauf der vorgenannten zweijährigen Frist entrichtet werden. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten andernfalls ein Nachteil in seinen versicherungs-

---

156) Vgl. Tomandl, S. 47

rechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte seine Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich unterlassen hat.

160 b) Ersatzzeiten (§ 116 GSVG)

Als Ersatzzeiten gelten, soweit sie nicht als Beitragszeiten anzusehen sind, folgende Zeiten:

1. nach Vollendung des 18. Lebensjahres im Gebiet der Republik Österreich zurückgelegte Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn des GSVG über die Versicherungspflicht die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach GSVG begründet hätte, und während derer der Versicherte seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag dieser Erwerbstätigkeit bestritten hat. Diese Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit mit der vollen zurückgelegten Dauer. Für die Bemessung der Leistungen gelten in jedem Kalenderjahr der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit

| | |
|---|---|
| bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905 | 8 Monate |
| bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916 | 7 Monate |
| bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später | 6 Monate |

als - an Ersatzzeit - erworben. Ein Rest von weniger als 12 Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate als an Ersatzzeit erworben gilt.

2. Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw.

Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen, normalen Ausbildungs-(Studien)gang besucht wurde, oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit oder eine neutrale Zeit vorliegt.

Berücksichtigt werden hierbei höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuchs einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens sechs Jahre des Besuchs einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen Beruf nach abgeschlossener Hochschulausbildung. Angerechnet werden diese Zeiten mit acht Monaten für jedes volle Schul(Studien- bzw. Ausbildungs)jahr, beginnend mit dem 1. November des Schuljahres, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat.

3. Wehr- und Dienstpflichten aller Art (Erster und Zweiter Weltkrieg, Bundesheer, Luftschutz-, Not- und Arbeitsdienst) sowie Kriegsgefangenschaft und Zivilinternierung einschließlich der Rückreisezeit in die Heimat, sofern der Versicherte am Stichtag die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt und vor oder nach dieser Ersatzzeit eine andere Versicherungszeit nach dem GSVG (Beitrags- oder Ersatzzeit) vorliegt.

4. Emigration oder Verhinderung der Fortsetzung einer selbständigen Erwerbstätigkeit aus politischen, religiösen oder Abstammungsgründen, sofern diese tatsächliche letzte Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit dem Beginn der Emigration bzw. Behinderung nicht um mehr als drei Jahre vorangeht. Eine solche Verhinderung wird längstens bis zum 1. April 1959 anerkannt.

5. Verhinderung der Fortsetzung einer selbständigen Erwerbstätigkeit zwischen dem 1. Januar 1939 und dem 9. Mai 1945

durch verwaltungsbehördliche Maßnahmen auf Grund der Anordnung oder des Gesetzes über besondere Maßnahmen auf dem Gebiete des Gewerberechtes oder durch kriegswirtschaftliche, verwaltungsbehördliche Einzelmaßnahmen, sofern die frühere Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit dem Beginn der Verhinderung nicht um mehr als drei Jahre vorangeht und diese Erwerbstätigkeit bereits drei Jahre ausgeübt worden war.

Jeder Kalendermonat der unter den Ziffern 3, 4 und 5 genannten Ersatzzeiten wird für die Erfüllung der Wartezeit und die Anrechnung der Leistungen voll anerkannt.

161 4) Allgemeine Voraussetzung für die Leistungsansprüche (Wartezeit)

Der Anspruch auf jede Leistung aus der Pensionsversicherung ist an die allgemeine Voraussetzung geknüpft, daß die Wartezeit gemäß § 120 GSVG durch Versicherungsmonate erfüllt ist. (Versicherungsmonat ist gemäß § 119 GSVG jeder Kalendermonat einer Beitrags- oder Ersatzzeit).

Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag Versicherungsmonate im Sinne des GSVG in folgender Mindestzahl vorliegen:

1. für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit sowie aus dem des Todes - 60 Versicherungsmonate bei Personen, die erstmalig nach dem vollendeten 50. Lebensjahr und nach dem 31. Dezember 1957 einen Versicherungsmonat nach dem GSVG oder einem anderen Bundesgesetz erworben haben - 96 Versicherungsmonate. Beitragsmonate der Weiterversicherung zählen auf diese Wartezeit nur zur Hälfte;

2. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters - 180 Versicherungsmonate.

Die für die Erfüllung der Wartezeit erforderliche Mindestzahl von Versicherungsmonaten muß im Falle der Erwerbsunfähigkeits- und Hinterbliebenenpension innerhalb der letzten 120 Kalendermonate und im Falle einer Alterspension innerhalb der letzten 240 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen. Dieser

Zeitraum von 120 bzw. 240 Kalendermonaten verlängert sich um die neutralen Zeiten (s. Rdnr. 162).

Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

a) der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ist, und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit bei einem in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a, Z. 4 und § 19 ASVG (darunter auch bildende Künstler, Tierärzte und Dentisten,sofern sie freiberuflich tätig sind) versicherten, selbständig Erwerbstätigen eingetreten ist, oder

b) der Stichtag vor dem vollendeten 24. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat, oder

c) der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für die Wehrpflichtigen geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.

162 5) Neutrale Zeiten

Neutrale Zeiten sind gemäß § 121 GSVG die Zeiten, um die der Zeitraum der letzten 120 bzw. 240 Kalendermonate vor dem Stichtag sich zugunsten des Versicherten verlängert, sofern sie in diese letzten 120 bzw. 240 Kalendermonate fallen und nicht schon als Versicherungszeiten gelten[157].

Als neutrale Zeiten, die den Rahmenzeitraum vür die Erfüllung der Wartezeit verlängern, gelten vor allem:

1. Zeiten vor dem 1. Januar 1950, in denen der Versicherte im Gebiet der Republik Österreich durch Ausplünderung, Ausbombung oder sonstige Kriegseinwirkung daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit fortzusetzen;

---

157) Zum Begriff der neutralen Zeiten s. Rdnr. 92

2. Zeiten vor dem 1. Januar 1956, in denen der Versicherte im Gebiet der Republik Österreich durch Maßnahmen einer Besatzungsmacht daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit fortzusetzen;

3. Zeiten, während derer der Versicherte einen anerkannten Anspruch auf eine Alterspension oder eine Erwerbsunfähigkeitspension nach dem GSVG oder einem anderen Bundesgesetz, eine Versehrten- oder eine Beschädigtenrente hatte;

4. die Zeit, die zwischen der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Alterspension und der Antragstellung liegt;

5. die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und des Stichtages. Wenn jedoch der Antrag auf eine Leistung aus den Versicherungsfällen des Alters und der dauernden Erwerbsunfähigkeit erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, die Zeit zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und dem Stichtag;

6. Zeiten einer Untersuchungshaft, wenn das strafrechtliche Verfahren gemäß § 90 oder § 109 der Strafprozeßordnung eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat, sowie Zeiten einer Strafhaft, wenn das wiederaufgenommene strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat.

163 6) Bemessungsgrundlagen[158)]

a) Allgemeine Bemessungsgrundlage (§ 122 GSVG)

Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung nach dem GSVG ist der Betrag, der sich aus der Teilung der Summe der in die Bemessungszeit fallenden Beitragsgrundlagen durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl der die Bemessungszeit bildenden Versicherungsmonate ergibt.

---

158) Vgl. Rdnr. 97; Tomandl, S. 109 f.

Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die innerhalb der letzten zehn Kalenderjahre vor dem Bemessungszeitpunkt gelegenen Versicherungsmonate in Betracht. Dieser Zeitraum verlängert sich um die in ihn fallenden neutralen Zeiten. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag. Die Bemessungszeit umfaßt die innerhalb der letzten zehn Kalenderjahre in Betracht kommenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung.
Wenn aber solche nicht oder wenn weniger als 72 Monate vorliegen, umfaßt die Bemessungszeit außerdem die letzten sonstigen Beitragsmonate und Ersatzmonate einer selbständigen Erwerbstätigkeit nach Vollendung des 18. Lebensjahres (s. Rdnr. 160) bis zu einer Bemessungszeit von 72 Monaten.

Bei der Ermittlung der Bemessungszeit bleiben Beitragsmonate der Pflichtversicherung, deren Beitragsgrundlagen durch berufliche Maßnahmen der Rehabilitation beeinflußt wurden, außer Betracht, wenn es für den Versicherten günstiger ist. Das gleiche gilt für Beitragsmonate, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben.

164 b) Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres (§ 123 GSVG)

Wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 55. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungsbewerber günstiger ist, tritt an die Stelle der allgemeinen Bemessungsgrundlage die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres. Diese Bemessungsgrundlage ist nur auf den Grundbetrag und den auf die Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt entfallenden Steigerungsbetrag anzuwenden.

Die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres ist wie folgt zu ermitteln: Als Bemessungszeitpunkt gilt der nach der Vollendung des 55. Lebensjahres des Versicherten liegende 1. Januar, an dem erstmalig 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung vorliegen. Als Bemessungszeit gelten die wie oben ermittelten 120 Beitragsmonate.

Die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 55. Lebensjahres

nach dem GSVG entspricht der Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres nach dem ASVG. Als maßgeblicher Zeitpunkt wurde hier das vollendete 55. Lebensjahr deswegen festgesetzt, weil viele selbständig Erwerbstätige ihre selbständige Erwerbstätigkeit erst in verhältnismäßig fortgeschrittenem Alter beginnen und außerdem die GSVG-Bemessungsgrundlage aus doppelt so vielen Versicherungsmonaten gebildet wird wie die ASVG-Bemessungsgrundlage.

165 c) Bemessungsgrundlage für die erhöhte Alterspension (§ 124 GSVG)

Hat der Versicherte einen Anspruch auf die erhöhte Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches nach § 143 erworben, so stehen ihm, wenn es für ihn günstiger ist, der Grundbetrag und die auf die Zeit bis zum Beginn des Pensionsaufschubes entfallenden Steigerungsbeträge von der Bemessungsgrundlage, die sich bei Beginn des Pensionsaufschubes nach den am Stichtag der erhöhten Alterspension geltenden Rechtsvorschriften ergeben hätte, zu.

166 d) Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall (§ 125 GSVG)

Fällt eine Pension innerhalb von fünf Jahren nach Wegfall einer anderen nach dem GSVG festgestellten Pension an, so tritt, wenn es für den Leistungserwerber günstiger ist, an die Stelle der sich nach §§ 122-124 (vgl. Rdnr. 163, 164, 165) ergebenden Bemessungsgrundlage für die Bemessung des Grundbetrages und des bis zum Stichtag der wegfallenden Leistung erworbenen Steigerungsbetrages die Bemessungsgrundlage, von der diese Leistung bemessen war.

167 e) Bemessungsgrundlage bei fiktiver Erfüllung der Wartezeit (§ 126 GSVG)

Läßt sich in Fällen, in denen die Wartezeit als erfüllt gilt, eine Bemessungsgrundlage nach den §§ 122 oder 125 nicht ermitteln, so ist die Bemessungsgrundlage gleich einem Vierzehntel Bemessungsgrundlage für die Leistungen der Unfallversicherung.

168 II. Die einzelnen Leistungen aus der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft

1) Alterspensionen

Die Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft kennt zwei Versicherungsfälle des Alters, nämlich den allgemeinen Versicherungsfall, der mit Vollendung des 65., bei Frauen des 60. Lebensjahres eintritt, und den Versicherungsfall der langen Versicherungsdauer mit dem Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Vollendung des 60., bei Frauen des 55. Lebensjahres.

Anspruch auf Alterspension hat gemäß § 130 GSVG der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres und die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit von 180 Versicherungsmonaten in den letzten 240 Kalendermonaten erfüllt ist, und bei den Mitgliedern der Kammer der Wirtschaftstreuhänder und den Mitgliedern der österreichischen Dentistenkammer, die Berechtigung zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag erloschen ist, bzw. bei den freiberuflich tätigen Journalisten, bildenden Künstlern und Pflichtmitgliedern der Tierärztekammern, die die Pflichtversicherung begründende selbständige Erwerbstätigkeit am Stichtag eingestellt ist; bei den Mitgliedern der Kammer der gewerblichen Wirtschaft, wenn am Stichtag die Berechtigung zur Ausübung des Gewerbes erloschen oder bedingt zurückgelegt ist. Die allgemeine Voraussetzung der Wartezeit für den Anspruch auf Alterspension gilt ebenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitspension besteht. Von diesem Zeitpunkt ab wird die Erwerbsunfähigkeitspension als Alterspension, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß, gewährt.

Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat gemäß § 131 GSVG der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, und die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. die Wartezeit erfüllt ist,

2. am Stichtag 420 für die Bemessung der Alterspension zu berücksichtigende Versicherungsmonate zurückgelegt sind,

3. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind, und

4. der (die) Versicherte am Stichtag weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist, d.h. auch, daß am Stichtag die Berechtigung zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit erloschen bzw. die die Pflichtversicherung begründende selbständige Erwerbstätigkeit eingestellt sein muß. Die vorzeitige Alterspension fällt mit Ablauf des Monats weg, in dem der (die) Versicherte eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit mit einem auf den Monat entfallenden Erwerbseinkommen von mehr als dem im § 253 Abs. 1 ASVG genannten jeweils geltenden Betrag aufnimmt. Ist die Pension aus einem dieser Gründe weggefallen und treffen die Voraussetzungen des Wegfalls nicht mehr zu, so lebt die Pension wieder auf.

169 2) Die Erwerbsunfähigkeitspension

Als Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ist in der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft die dauernde Erwerbsunfähigkeit anerkannt.

Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat gemäß § 132 GSVG der Versicherte bei dauernder Erwerbsunfähigkeit, wenn die Wartezeit von 60 Versicherungsmonaten in den letzten 120 Kalendermonaten erfüllt ist, und die Berechtigung zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag erloschen ist bzw. die die Pflichtversicherung begründende selbständige Erwerbstätigkeit am Stichtag eingestellt ist.

Nach dem Anfall einer Alterspension nach dem GSVG, nach dem ASVG (mit Ausnahme des Knappschaftssoldes) oder nach dem

B-PVG sowie nach dem Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem ASVG, oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem B-PVG, kann ein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension nicht mehr entstehen.

Begriff der dauernden Erwerbsunfähigkeit (§ 133 GSVG)[159]. Als erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte, der (die) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen. Die Voraussetzungen des Vorliegens der Erwerbsunfähigkeit sind bei Versicherten, die das 55. Lebensjahr vollendet haben oder denen Maßnahmen der Rehabilitation erfolgreich gewährt wurden, gelockert, wenn ihre persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war. In diesen Fällen ist eine Verweisung nur auf eine solche selbständige Erwerbstätigkeit zulässig, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert wie diejenige, die der Versicherte zuletzt über mehr als 60 Kalendermonate ausgeübt hatte.

170 3) Hinterbliebenenpensionen

Als Hinterbliebenenpensionen werden gemäß § 135 GSVG Witwenpensionen, Witwerpensionen und Waisenpensionen gewährt, wenn die Wartezeit und die besonderen Voraussetzungen nach den §§ 136 bis 138 (s. Rdnr. 171 bis 173) erfüllt sind. Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn der (die) Versicherte bis zum Tode Anspruch auf Pension aus der Pensionsversicherung nach dem GSVG hatte.

171 Witwenpension. Anspruch auf Witwenpension hat gemäß § 136 GSVG die Witwe nach dem Tode des versicherten Ehegatten, wenn sie die Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung des verstorbenen Ehegatten begründet hatte, nicht fortführt; eine Voraussetzung, die bei Freiberuflern im allgemeinen erfüllt ist. Eine Witwenpension wird auch der früheren Ehefrau des

---

159) Vgl. Tomandl, S. 52, 118

gestorbenen Versicherten gewährt, wenn der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes verpflichtet war, Unterhalt zu leisten, sofern und solange sie keine neue Ehe geschlossen hat.

Der Anspruch auf Witwenpension ist an erschwerte Voraussetzungen (z.B. lange Dauer der Ehe, Geburt oder Legitimierung eines Kindes) geknüpft, wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits Anspruch auf eine Pension oder das 65. Lebensjahr überschritten hatte.

Der Bezieherin einer Witwenpension, die sich wiederverehelicht hat, steht gemäß § 146 GSVG eine Abfertigung in Höhe des 70-fachen der Witwenpension zu, auf die sie im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat, einschließlich eines Hilflosenzuschusses und ausschließlich einer Ausgleichszulage, die in diesem Zeitpunkt gewährt wurden. Im übrigen gilt auch hier die Regelung, die im Rahmen des ASVG gilt (vgl. Rdnr. 104).

172 Witwerpension. Witwerpension steht gemäß § 137 GSVG dem Ehegatten nach dem Tode seiner versicherten Ehefrau zu, wenn diese seinen Lebensunterhalt überwiegend bestritten hat und er im Zeitpunkt ihres Todes dauernd erwerbsunfähig und bedürftig ist, solange die beiden letzten Voraussetzungen zutreffen. Der Anspruch auf eine Witwerpension erlischt im Falle der Wiederverheiratung des Witwers. Eine Abfertigung der Witwerpension nach Art der Abfertigung der Witwenpension ist nicht vorgesehen[159a].

173 Waisenpension. Anspruch auf Waisenpension haben gemäß § 138 GSVG nach dem Tode des (der) Versicherten die Kinder (§ 128 GSVG). Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird die Waisenpension nur auf besonderen Antrag gewährt.

174 III. Bemessung der Pensionen

1) Bemessung der Alters- und Erwerbsunfähigkeitspension

---

159a) Hein-Loebenstein-Verosta, Anm. 2 zum § 78 GSPVG

a) Allgemeines (§§ 139, 140 GSVG)

Die Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension besteht aus dem Grundbetrag und dem Steigerungsbetrag und bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 141 Abs. 1 GSVG, die Alterspension überdies aus dem Zuschlag zur Alterspension gemäß § 140 GSVG. Was den Grundbetrag, den Zuschlag zur Alterspension und die erhöhte Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Pensionsanspruches (§§ 139 Abs. 2-5, 140, 143 GSVG) betrifft, gilt hier die gleiche Regelung, die im Rahmen des ASVG gilt, vgl. Rdnr. 109, 110, 112 und 113.

175 b) Besonderer Steigerungsbetrag für Beiträge zur Höherversicherung; Höherversicherungspension (§ 141 GSVG)

Für Beiträge zur Höherversicherung, die für Versicherungszeiten geleistet wurden oder nach § 142 (s. Rdnr. 176) als geleistet gelten, ist ein besonderer Steigerungsbetrag zur Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension zu gewähren.

Männliche Pflichtversicherte, die das 65. Lebensjahr und weibliche Pflichtversicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet, die Wartezeit für die Alterspension erfüllt, jedoch aus dem Grund, daß die Berechtigung zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit nicht erloschen ist bzw. die die Pflichtversicherung begründende selbständige Erwerbstätigkeit nicht eingestellt ist, keinen Anspruch auf Alterspension haben, erhalten für die zur Höherversicherung geleisteten Beiträge eine Höherversicherungspension. Der Monatsbetrag der Höherversicherungspension wird in Hundertsätzen der zur Höherversicherung geleisteten Beiträge, entsprechend dem Alter des Versicherten im Zeitpunkt der Beitragsleistung wie folgt bemessen:

| Hundertsatz | für Beiträge zur Höherversicherung, geleistet im Alter des Versicherten |
|---|---|
| 1,10 | bis zu 40 Jahren, |
| 0,90 | von über 40 bis zu 50 Jahren, |
| 0,75 | von über 50 bis zu 60 Jahren, |
| 0,65 | von über 60 Jahren. |

Fällt während des Bezuges der Höherversicherungspension die Alterspension an, so ist an die Stelle der Höherversicherungspension der besondere Steigerungsbetrag im Ausmaß der bisherigen Höherversicherungspension zu gewähren. Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages und der Höherversicherungspension sind Beiträge zur Höherversicherung ihrer zeitlichen Lagerung entsprechend mit den Aufwertungsfaktoren (§ 47 GSVG) aufzuwerten.

176 c) Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung für die Höherversicherung (§ 142 GSVG)

Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate nach dem GSVG oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung. Bis zum 31.12.1978 galten solche Beiträge zur freiwilligen Versicherung nur dann als Beiträge zur Höherversicherung, wenn sie für Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag Pflichtbeitragsmonate oder Ersatzmonate im Sinne des GSPVG waren.

177 2) Bemessung der Hinterbliebenenpensionen (§§ 145, 147, 148 GSVG)

Die Hinterbliebenenpensionen nach dem GSVG werden in gleicher Weise wie die Hinterbliebenenpensionen nach dem ASVG berechnet, vgl. Rdnr. 114, mit dem Unterschied, daß zu der Witwen (Witwer)pension nach dem GSVG ein Zuschlag wie zur Alters- bzw. Erwerbsunfähigkeitspension, vgl. Rdnr. 174, gewährt wird. Dieser Zuschlag bleibt bei der Bemessung der Waisenpensionen und des Höchstausmaßes der Hinterbliebenenpension außer Betracht.

178 3) Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen (§§ 61, 60 GSVG)

Übt ein GSVG-Pensionist eine selbständige Erwerbstätigkeit aus, die die Versicherungspflicht nach dem GSVG begründet, so ruht der Pensionsanspruch mit Ausnahme eines Anspruches

auf Waisenpension für die Dauer dieser Erwerbstätigkeit. Es ist hierbei unerheblich, wie hoch das Einkommen aus dieser selbständigen Erwerbstätigkeit ist. Das Ruhen erfaßt auch die Zuschüsse und Zuschläge, jedoch nicht die Leistungen aus den besonderen Steigerungsbeträgen für die Höherversicherung (§ 61 GSVG).

Übt ein GSVG-Pensionist eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus oder eine selbständige Erwerbstätigkeit, die nicht der Versicherungspflicht nach dem GSVG unterliegt, so gilt gemäß § 60 GSVG dieselbe Regelung wie nach dem ASVG, vgl. Rdnr. 115.

179 IV. Zuschüsse und Zulagen zu Pensionen; Anpassung der Leistungen

Bezüglich der Kinderzuschüsse (§ 144 GSVG), des Hilflosenzuschusses (§ 74 GSVG), der Ausgleichszulage (§§ 149-154 GSVG) und der Anpassung der Leistungen (§§ 47-52) gelten dieselben Bestimmungen wie nach dem ASVG, vgl. Rdnr. 116-120.

180 V. Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 157-171)

Für die Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gelten die Bestimmungen nach dem ASVG, vgl. Rdnr. 121-124, mit einigen unbedeutenden Abweichungen bezüglich der beruflichen und sozialen Maßnahmen, entsprechend.

181 VI. Wanderversicherung[160)]

Nach den bis Ende 1978 geltenden Vorschriften der Wanderversicherung (§§ 245, 246, 251 a ASVG, 71 GSPVG, 67 B-PVG) fand

---

160) Vgl. Karl Rabe, in: Soziale Sicherheit 1978, S. 178 ff.

eine Zusammenrechnung der Versicherungszeiten nach dem ASVG und dem GSPVG bzw. nach dem B-PVG nur dann statt, wenn der Versicherungsfall, für den eine Leistung in Anspruch genommen wurde, von allen in Betracht kommenden Versicherungen vorgesehen war, und die besonderen Anspruchsvoraussetzungen ebenfalls bei allen Versicherungen erfüllt waren.

Auf Grund dieser bei allen Versicherungen anrechenbaren zurückgelegten Versicherungszeiten wurde von jeder Versicherung zunächst eine fiktive Pension berechnet, als wären alle Versicherungszeiten nur bei ihr zurückgelegt. Alsdann wurden nach dem "pro rata temporis"-Prinzip die Teilleistungen jeder einzelnen Versicherung, entsprechend den bei ihnen zurückgelegten Versicherungszeiten, berechnet.

Seit dem 1. Januar 1979 gilt die im Rahmen des ASVG geltende Regelung auch im Bereich des GSVG, vgl. Rdnr. 100.

181a Zweiter Unterabschnitt: **Die Pensionsversicherung der freien Berufe nach dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger**

Grundlegende Neuerungen für die Sozialversicherung einiger Gruppen der Freiberufler hat das Bundesgesetz vom 30.11.1978 gebracht, das seit dem 1.1.1979 in Kraft ist. Es hat die bisher bestehende Lücke in der Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsvorsorge der Freiberufler geschlossen.

181b A. Versicherter Personenkreis (§ 2 Abs. 1)[160a)]

Über den Kreis der bereits im GSVG versicherten Freiberufler

---

160a) Nicht näher bezeichnete Paragraphen sind solche des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 über die Sozialversicherungen freiberuflich selbständig Erwerbstätiger

hinaus können nunmehr auch folgende Gruppen der Freiberufler in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft pflichtversichert sein:

1) die ordentlichen Angehörigen der Ärztekammern, unter der Voraussetzung, daß sie freiberuflich tätig sind,

2) die Mitglieder der Rechtsanwaltskammern,

3) die Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer, sofern sie selbständig sind,

4) die Mitglieder der Ingenieurkammern,

5) die Mitglieder der Österreichischen Patentanwaltskammer,

6) die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder.

Letztere sind zwar bereits nach dem GSVG in der Kranken- und Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft pflichtversichert. Nach dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 können sie nunmehr darüber hinaus auch in die Unfallversicherung als Pflichtversicherte mit einbezogen werden.

181c B. Das Verfahren zur Begründung der Pflichtversicherung (§ 2 Abs. 2)

Bezeichnenderweise wird die Versicherungspflicht nicht unmittelbar kraft Gesetzes, sondern erst durch eine Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung begründet. Der Erlaß der Verordnung ist an die Bedingung geknüpft, daß die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Angehörigen der eben genannten Personengruppen die Einführung eines Versicherungsschutzes rechtfertigen und für diese Personengruppen nicht bereits Versicherungsschutz in der gesetzlichen Sozialversicherung besteht. Das Verfahren zum Erlaß der Verordnung kann wiederum nur auf Antrag der jeweils in Betracht kommenden gesetzlichen

Berufsvertretung eingeleitet werden. Der Antrag kann auf die Pflichtversicherung in allen Versicherungszweigen oder auch nur auf die in einem bestimmten Versicherungszweig gerichtet sein. Inzwischen sind durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 23.12.1978[160b] - auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer und der Österreichischen Patentanwaltskammer - folgende Personengruppen in die Pflichtversicherung einbezogen worden:

1) die ordentlichen Kammerangehörigen der Ärztekammern, sofern sie freiberuflich tätig sind,

2) die Mitglieder der Österreichischen Apothekenkammer, sofern sie selbständig sind,

3) die Mitglieder der Österreichischen Patentanwaltskammer.

Die Pflichtversicherung erstreckt sich für die Ärzte auf die Unfall- und Pensionsversicherung, für die Apotheker und Patentanwälte nur auf die Pensionsversicherung.

Hinsichtlich des Verfahrens zur Begründung der Pflichtversicherung ist der österreichische Gesetzgeber damit einen ganz neuen Weg gegangen. Die Regelung ähnelt in gewisser Weise einem deutschen Gesetzentwurf über die Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Rechtsanwälte aus dem Jahre 1961[160c]. Danach sollte die Versicherungspflicht der Anwaltschaft nicht durch Gesetz oktroyiert, sondern erst durch einen Beschluß der gewählten Vertreter der Anwaltschaft begründet werden. Das Gesetz hatte nur die Aufgabe, eine Ermächtigung für die Begründung der Pflichtversicherung zu geben und die organisa-

---

160b) BGBl. (Österr.) Nr. 662/1978

160c) BT-Drucksache (BRD) 2656/3/1961; hierüber: Glücklich, SGB 1963, S. 354

torischen Grundlagen für diese Pflichtversicherung festzulegen. In gleicher Weise knüpft nun auch die österreichische Regelung an einen Antrag der jeweiligen Berufsvertretung an. Auch die Entscheidung über den Umfang der Pflichtversicherung bleibt den Berufsvertretungen überlassen.

Der Bundesminister ist, soweit die Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 vorliegen, an diesen Antrag gebunden.

181d C. Sonderregelungen

Gemäß § 3 sind auf die Pensionsversicherung der nach § 2 pflichtversicherten Personen die Vorschriften des GSVG (BGBl. Nr. 560/1978) anzuwenden, soweit das Bundesgesetz vom 30.11. 1978 keine abweichenden Regelungen enthält. Die wesentlichen Abweichungen sind folgende:

1) Im Unterschied zum GSVG sind solche Personen von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen, die auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Dienstverhältnisses zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung stehen, wenn sie auf Grund dieses Dienstverhältnisses Versorgungsansprüche zu erwarten haben (§ 5 Abs. 2).

2) Der Beitragssatz für die Pflichtversicherten und Weiterversicherten der Pensionsversicherung beträgt gemäß § 8 18,5 v.H. der jeweils maßgebenden Beitragsgrundlage und liegt damit wesentlich höher als der des GSVG (10,5 v.H.).

Dies erklärt sich aus der Tatsache, daß der Bund nach dem GSVG (§ 34) einen Zuschuß aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer in Höhe der für jedes Jahr fällig gewordenen Beiträge zur Pensionsversicherung leistet. Für die Pensionsversicherung nach dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 gilt dies nicht (§ 9).

3) Als Ersatzzeiten gelten gemäß § 11 die bereits unter Rdnr. 160 genannten Zeiten, mit Ausnahme der vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zurückgelegten Zeiten einer freiberuflich-selbständigen Erwerbstätigkeit, auch wenn diese Tätigkeit bei einem früheren Wirksamwerden dieses Gesetzes bzw. Verordnung die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründet hätte. Hierin liegt ein wesentlicher Unterschied zur Regelung des § 116 Abs. 1 Ziffer 1 GSVG.

Dafür sieht die Übergangsregelung des § 20 des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 die Möglichkeit eines nachträglichen "Einkaufs" von Versicherungszeiten vor[160d].

4) Voraussetzung für den Anspruch einer Alterspension ist, daß die die Pflichtversicherung begründende Tätigkeit eingestellt ist, es sei denn, daß der Versicherte das 70. Lebensjahr vollendet hat. Bei freiberuflich tätigen Ärzten besteht darüber hinaus die Besonderheit, daß der Anspruch auf die Alterspension nicht an die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit gebunden ist, wenn durch die Einstellung dieser Tätigkeit eine ausreichende ärztliche Versorgung am Ort und im Einzugsgebiet der Niederlassung nicht mehr sichergestellt wäre (§ 14).

In allen Fällen, in denen der Pensionsberechtigte weiterhin eine die Pflichtversicherung gemäß § 2 begründende Erwerbstätigkeit ausübt, wird sein Pensionsanspruch insoweit betroffen, als bei Überschreiten bestimmter Einkommensgrenzen der Grundbetrag teilweise ruht. Die Regelungen des § 60 GSVG bzw. die des § 94 ASVG gelten entsprechend (Rdnr. 115).

---

160d) siehe Rdnr. 181e

181e D. Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmungen enthalten wichtige Regelungen über die Befreiung von der Pflichtversicherung (§ 16) sowie über den nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten (§ 20).

Personen, die die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung nach diesem Gesetz erfüllen, können auf Antrag von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung befreit werden, wenn sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens einer Verordnung nach § 2 Abs. 2 das 50. Lebensjahr vollendet haben, oder wenn sie in diesem Zeitpunkt nach dem ASVG in der Pensionsversicherung weiterversichert sind bzw. als weiterversichert gelten, und zwar für die Dauer der Weiterversicherung.

Von außerordentlicher Bedeutung sind die Regelungen über den nachträglichen "Einkauf" von Versicherungszeiten (§ 20). Für die Zeiten nach dem 31.12.1957 besteht diese Möglichkeit der Nachentrichtung von Beiträgen ohne jede Einschränkungen. Für die Zeiten vor dem 1.1.1958 besteht diese Möglichkeit nur insoweit, als eine freiberuflich selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die bei früherem Wirksamwerden der Verordnung die Pflichtversicherung nach § 2 des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 begründet hätte.

Der Antrag auf Nachentrichtung von Beiträgen muß innerhalb von 2 Jahren nach dem Zeitpunkt des Eintritts in die Pflichtversicherung gestellt werden.

Für jeden Versicherungsmonat ist für Männer ein Betrag von 1.177,- S, für Frauen ein solcher von 824,- S zu entrichten.

Bei der Ermittlung der Pensionsbemessungsgrundlage ist als Beitragsgrundlage für die im Sinne dieser Vorschrift "eingekauften" Versicherungszeiten ein Betrag von 13.450 S (bei Männern) bzw. 9.415,- S (bei Frauen) zugrundezulegen. Diese Beträge ändern sich entsprechend den für jedes Jahr neu festzusetzenden Aufwertungsfaktoren.

Schema 2

# Rentenversicherung der freien Berufe

## Versicherungspflicht

### Gemäß ASVG

1. Selbständige Hebammen mit Niederlassungserlaubnis (§ 4 Abs. 1)
2. In der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen (§ 4 Abs. 2)
3. Selbständige Lehrer, Erzieher, Musiker und Artisten (§ 4 Abs. 6)

### Gemäß NVG

Notare (§ 3)

### Gemäß GSVG

1. Die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder (§ 3 Abs. 3 Nr. 1)
2. Die Mitglieder der Dentistenkammer (§ 3 Abs. 3 Nr. 2)
3. Die hauptberuflich freischaffenden Journalisten (§ 3 Abs. 3 Nr. 3)
4. Die hauptberuflich freischaffenden bildenden Künstler (§ 3 Abs. 3 Nr. 4)
5. Die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern (§ 3 Abs. 3 Nr. 5)

### Gemäß Bundesgesetz vom 30.11.78

durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung – nach Antrag der jeweiligen Berufsvertretung – *

1. Die ordentlichen Kammerangehörigen einer Ärztekammer, sofern sie freiberuflich tätig sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 1)
2. Die Mitglieder der Rechtsanwaltskammern (§ 2 Abs. 1 Nr. 2)
3. Die Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer, soweit sie selbständig sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 3)
4. Die Mitglieder der Ingenieurkammern (§ 2 Abs. 1 Nr. 4)
5. Die Mitglieder der Österreichischen Patentanwaltskammer (§ 2 Abs. 1 Nr. 5)

*Durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 23.12.78 sind seit dem 1.1.79 die unter Ziffer 1, 3 und 5 genannten Personengruppen – auf Antrag der zuständigen Berufsvertretungen – in die Versicherungspflicht einbezogen worden.

## Freiwillige Versicherung

### Freiwillige Weiterversicherung

Gemäß ASVG (§ 17), GSVG (§ 19) und dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 (§ 3 Abs. 1) alle Freiberufler nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, und zwar jederzeit, wenn sie 120 Beitragsmonate erworben haben, sonst binnen 6 Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, wenn bestimmte Vorversicherungszeiten vorliegen.

### Freiwillige Höherversicherung

Freiberufler die nach dem ASVG (§ 20), dem GSVG (§ 13) oder dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 (§ 3 Abs. 1) pflicht- bzw. weiterversichert sind.

## DRITTES KAPITEL: S c h w e i z e r i s c h e s  R e c h t

### 182 Allgemeines. - Die Eigenart der schweizerischen Sozialversicherung[161]

Der Aufbau und die Struktur der Sozialen Sicherheit (in der Schweiz wird mehr der Begriff der Sozialen Sicherheit als der der Sozialversicherung verwandt) eines Landes ist eng mit dem staatspolitischen Aufbau desselben verbunden. Die Schweiz kennt, im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern, kein geschlossenes, zentralistisches System der Sozialen Sicherheit. Zwei der Hauptgründe, die bei der Entwicklung der schweizerischen Sozialen Sicherheit eine entscheidende Rolle gespielt haben und noch spielen, sind folgende: Einerseits die Tatsache, daß die Schweiz verfassungsrechtlich ein Föderativstaat ist, dessen Gliedstaaten (Kantone) nach der Bundesverfassung souveräne Staatsgebilde sind, und andererseits der Umstand, daß die Schweiz im Gegensatz zu den anderen Demokratien eine direkte Demokratie ist, in welcher das Volk unmittelbar an der Gesetzgebung Anteil nimmt, nämlich durch das Rechtsinstitut des obligatorischen oder fakultativen Referendums und durch das Institut der Volksinitiative, im Bund durch die Verfassungsinitiative und in den Kantonen auch durch die Gesetzesinitiative. Der erste Grund hat zur Folge, daß die Gesetzgebungstätigkeit des Bundes auf die verfassungsrechtlich ausdrücklich bestimmten Bereiche beschränkt ist, während alle Aufgaben, die verfassungsrechtlich nicht ausdrücklich dem Bund übertragen sind, Aufgaben der Kantone sind.

Wer die Geschichte des Bundesstaates zurückverfolgt, stellt hinsichtlich der Übertragung neuer Aufgaben an den Zentralstaat eine starke Zurückhaltung fest. Der Schweizer Bürger hat nur zögernd dem Zentralstaat neue Tätigkeitsgebiete übertragen. Ferner gaben die Kantone ungern Aufgaben preis, um

---

161) Vgl. Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 17 ff.; Arnold Saxer, Die Sozialversicherung der Schweiz, in: Bulletin der IVfSS, 1961, S. 333, 334 f.

sie dem Bund zu übertragen. Die genannten staatsrechtlichen Grundlagen und grundsätzlichen Auffassungen haben naturgemäß die Entwicklung der schweizerischen Sozialen Sicherheit beeinflußt. Weder die Bundesverfassung von 1848 noch jene von 1874, die heute noch gilt, hat dem Bund auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit - mit Ausnahme der Militärversicherung - Gesetzgebungsbefugnisse eingeräumt. Der Weg dazu mußte erst durch eine Reihe von Ergänzungen und Änderungen der Bundesverfassung geöffnet werden.

Nach geltendem Recht sind heute in der Schweiz auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit sowohl der Bund als auch die Kantone gesetzgeberisch tätig. Neben bundesrechtlichen Regelungen bestehen kantonale und kommunale Vorschriften, die dem Bundesrecht historisch oft vorausgegangen sind oder es ergänzen. Im Laufe der Entwicklung der Sozialen Sicherheit tritt die Bundesgesetzgebung immer mehr in den Vordergrund, während die kantonalen Einrichtungen wegen dieser Schwergewichtsverlagerung an Bedeutung verlieren oder zum Teil ganz verschwinden. Die Initiative ist stark auf den Bund übergegangen, was eine gewisse Verlagerung vom traditionellen Föderalismus zum Zentralismus bedeutet.

Eine weitere Besonderheit der schweizerischen Verhältnisse ist, daß der Bund und die Kantone nicht die einzigen Träger der Sozialen Sicherheit sind. Neben staatliche Einrichtungen treten privatrechtliche Einrichtungen, die die staatliche Soziale Sicherheit ergänzen oder bei deren Durchführung mitwirken. Die vorliegende Arbeit umfaßt nur die staatliche Soziale Sicherheit, und zwar die Zweige der Alters/Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

Im Rahmen der Alters/Hinterlassenenversicherung und Invalidenversicherung sind die selbständig erwerbstätigen Freiberufler gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch

wie alle anderen Bevölkerungsgruppen versichert. Es besteht für die Freiberufler weder ein besonderes Sozialversicherungssystem noch eine besondere Sozialversicherungsanstalt. Sie bilden zusammen mit allen anderen Bevölkerungsschichten eine große Risikogemeinschaft.

## ERSTER ABSCHNITT: Die Alters- und Hinterlassenenversicherung

183 ### A. Allgemeines

#### I. Entstehung und geschichtliche Entwicklung der Alters- und Hinterlassenenversicherung[162]

Am 6. Dezember 1925 stimmten Volk und Stände (Kantone) dem Artikel 34$^{quater}$ der Bundesverfassung zu. Durch diese Bestimmung wurde dem Bund die Kompetenz (und die Verpflichtung) erteilt, "auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und Hinterlassenenversicherung einzurichten". Zugleich wurde der Bund ermächtigt (aber nicht verpflichtet), zu einem späteren Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen. Für die Finanzierung der AHV wurden die Erträge aus der Besteuerung der "gebrannten Wasser" (Spirituosen) und des Tabaks reserviert.

Am 17. Juni 1931 beschlossen die Eidgenössischen Räte ein Ausführungsgesetz zu dem neuen Verfassungsartikel, das auf dem allgemeinen Volksobligatorium beruhte. Gegen dieses Gesetz wurde das Referendum ergriffen. In der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1931 wurde die Vorlage verworfen. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg wurde wiederum der Versuch unternommen, durch Bundesgesetz vom 20.12.1946 eine Alters- und Hinterlas-

---

162) Vgl. Leitfaden der AHV/IV/EO, S. 4 ff.; Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 23 ff.; Arnold Saxer, Die Sozialversicherung der Schweiz, in: Bulletin der IVfSS, 1961, S. 333 ff.; Alfred Maurer, Grundriß des Bundessozialversicherungsrechts, S. 109 ff.

senenversicherung einzuführen. Hiergegen wurde ebenfalls das Referendum ergriffen. In der Volksabstimmung vom 6. Juli 1947 wurde das Gesetz mit 862.036 Ja gegen 215.496 Nein, d.h. mit einem Mehr von 646.540 Stimmen, angenommen. Seit Bestehen des Bundesstaates (1848) war kein Gesetz mit einer so großen Mehrheit gutgeheißen worden. Das auf dem Verfassungsartikel 34$^{quater}$, wie er im Jahre 1925 geschaffen worden war, beruhende Bundesgesetz über die AHV vom 20.12.1946 trat am 1. Januar 1948 in Kraft.

Die AHV wurde ursprünglich vorsichtig, d.h. mit kleinen Renten, konzipiert, da niemand ihre volkswirtschaftlichen Auswirkungen mit Sicherheit voraussehen konnte. Das starke wirtschaftliche Wachstum hat es in der Folge erlaubt, sie schrittweise auszubauen. So war im Jahre 1977 die einfache Altersrente (Vollrente; Minimalrente) dreizehnmal höher als 1948. Im Jahre 1973 (d.h. 25 Jahre nach Einführung der AHV) war die einfache Altersrente (Vollrente;Minimalrente) zehnmal höher als 1948. Die jährliche Minimalrente betrug im Jahre 1948 480,- Fr. und im Jahre 1973 4.800,- Fr.. Etwa in der gleichen Zeitspanne sind die Preise nur um 47 v.H. gestiegen[163]. Am 3. Dezember 1972 haben Volk und Stände mit großer Mehrheit die Volksinitiative der Partei der Arbeit für die Einführung einer "wirklichen Volkspension" abgelehnt und dem Gegenvorschlag der Bundesversammlung zugestimmt (1.393.797 Ja, 418.018 Nein, alle Kantone Ja, Stimmbeteiligung 51,2 Prozent). Mit diesem Gegenvorschlag wurde der bisherige Verfassungsartikel 34$^{quater}$ durch einen Neuen ersetzt. Durch ihn wurde dem Bund die Aufgabe übertragen, die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach bestimmten Richtlinien zu gestalten. Die wichtigsten dieser Punkte sind:

Die Dreisäulenkonzeption, wonach die Altersvorsorge auf drei Säulen, der staatlichen AHV und IV, der beruflichen Vorsorge

---

163) Albert Granacher, Die AHV nach 25 Jahren, in: SZS 1973, S. 81, 87; Alfred Maurer, S. 110, Zit. 3

und der Selbstvorsorge beruht, wird verfassungsmäßig verankert.

Die staatliche AHV/IV bildet die erste Säule. Sie soll "den Existenzbedarf[164)] angemessen decken". Dies ist der verfassungsmäßige Übergang von der Basisrente zur existenzsichernden Rente. Der neue Verfassunsgartikel 34$^{quater}$ legt ferner fest, daß die AHV/IV-Renten "mindestens der Preisentwicklung angepaßt werden müssen". Eine Anpassung an die Lohnentwicklung ist verfassungsmäßig ebenfalls möglich.

Die berufliche Vorsorge (Pensionskassen usw. von öffentlichen und privaten Betrieben) ist die zweite Säule. Sie hat "den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit den Leistungen der Eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen". Die zweite Säule soll für alle Arbeitnehmer obligatorisch sein. Für die Selbständigen ist der Grundsatz der Freiwilligkeit festgehalten. Sie kann jedoch für bestimmte Gruppen von Selbständigen oder für einzelne Risiken obligatorisch erklärt werden.

Schließlich erhält der Bund die Kompetenz, durch geeignete Maßnahmen, insbesondere der Fiskal- und Eigentumspolitik, in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Selbstvorsorge, dies ist

---

164) Der Begriff "Existenzbedarf" wurde von der Kommission für Altersfragen definiert. Man versteht darunter nicht das biologische Existenzminimum schlechthin, sondern "einen unter den heutigen Gegebenheiten vertretbaren höheren Betrag, der erforderlich ist, um den alten Leuten einen einfachen, aber menschenwürdigen Lebensabend zu ermöglichen" (Bericht der Kommission für Altersfragen, S. 160). Zwischen den einzelnen Individuen können Unterschiede bestehen, weshalb die Verfassung den Existenzbedarf nicht absolut, sondern "angemessen" garantiert. Diese Formulierung läßt dem Gesetzgeber einen gewissen Ermessensbereich (Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf bezüglich der Änderung der Bundesverfassung auf den Gebieten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, vom 10. November 1971, S. 20)

die dritte Säule, zu fördern. Gedacht wird dabei an die Selbständigen, die nicht unter das Obligatorium der zweiten Säule fallen. Ihre freiwillige Selbstvorsorge soll steuerlich begünstigt und dadurch angeregt werden.

Die AHV erfuhr bis heute 9 Revisionen. Die vorliegende Darlegung entspricht dem der AHV-, IV- und EL-Gesetze nach der 9. Revision, die mit wenigen Ausnahmen am 1. Januar 1979 in Kraft trat.

184 II. Die Grundprinzipien der AHV[165)]

Im folgenden werden einige Grundprinzipien der AHV erwähnt:

a) Die AHV erfaßt obligatorisch die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz. Die im Ausland wohnenden Schweizer können der AHV unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig beitreten.

b) Das Versicherungsprinzip ist im Rahmen der AHV zugunsten des Prinzips des sozialen Ausgleichs eingeschränkt worden. Zeichen des Versicherungsprinzips ist einerseits die Tatsache, daß die ordentliche AHV-Rente keine Bedürftigkeitsrente ist, und andererseits der Umstand, daß eine bestimmte Relation zwischen Beiträgen und Renten besteht. Die AHV sieht weder Einheitsbeiträge noch Einheitsrenten vor. Sie sieht jedoch Mindest- und Höchstrenten vor. Zeichen des Prinzips des sozialen Ausgleichs ist insbesondere, daß die AHV in der Schweiz, im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern, keine Höchstbeitragsgrundlage kennt, obwohl sie Höchstrenten vorsieht.

c) Die AHV hat in entscheidender Weise einerseits die kommunale Fürsorge entlastet und andererseits die zivilrechtliche Pflicht zur Verwandtenunterstützung gemildert.

---

165) Vgl. Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 27; Alfred Maurer, S. 111 ff.

185 B. Versicherungsträger[166)]

In der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich ist jeweils ein einziges Rechtssubjekt, eine Versicherungsanstalt, Träger der Rentenversicherung. Die Aufgaben und Funktionen der AHV in der Schweiz werden dagegen auf verschiedene Verwaltungseinheiten mit und ohne eigene Rechtspersönlichkeit verteilt. Verwaltungsrechtlich herrscht das Prinzip der Dezentralisation oder der mittelbaren Staatsverwaltung vor. Die AHV wird hauptsächlich nicht durch die allgemeine Bundesverwaltung durchgeführt; vielmehr werden ihre Aufgaben von Verwaltungseinheiten besorgt, die vorwiegend außerhalb der Bundesverwaltung und der kantonalen Verwaltung stehen.

Folgende Verwaltungseinheiten tragen die AHV: die Ausgleichskassen, die Zentrale Ausgleichsstelle, der AHV-Fonds (und sein Verwaltungsrat), die Eidgenössische Kommission für die AHV und die Aufsichts- und Kontrollorgane.

Die Ausgleichskassen. Den Ausgleichskassen obliegen die meisten Verwaltungsaufgaben der AHV. Diese Aufgaben sind die Erfassung der Arbeitgeber und der Versicherten, die Erhebung der Beiträge bei Arbeitgebern, Arbeitnehmern ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, die Führung der individuellen Konten sowie die Festsetzung und Auszahlung der Renten.

Insgesamt gibt es in der Schweiz 103 Ausgleichskassen, nämlich 25 kantonale Ausgleichskassen, 76 Verbandsausgleichskassen und zwei Ausgleichskassen des Bundes.

Die kantonalen Ausgleichskassen. In jedem Kanton (auch in je-

---

166) Vgl. Art. 49-73 AHVG und Art. 80-180 AHVV; Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 50 ff.; Maurer, S. 113 ff.; Leitfaden der AHV/IV/EO, AHV 5 ff.

dem Halbkanton) ist eine Ausgleichskasse als selbständige öffentliche Anstalt errichtet. Der Erlaß zur Errichtung einer kantonalen Ausgleichskasse bedarf jedoch der Genehmigung des Eidgenössischen Departementes des Innern. Jede kantonale Ausgleichskasse hat in den Gemeinden Zweigstellen zu unterhalten. Der Bürger soll dadurch die Möglichkeit bekommen, sich in allen Fragen an ein Amt seines Wohnsitzes zu wenden. Zur Zeit bestehen in der ganzen Schweiz über 2.869 Zweigstellen. Die kantonale Ausgleichskasse untersteht bei der Anwendung der materiell-rechtlichen Vorschriften der Aufsicht des Bundes und nicht jener des Kantons. Der Kanton kann nur in personellen und administrativen Fragen entscheiden, z.B. den Kassenleiter und das übrige Personal anstellen.

Die Verbandsausgleichskassen. Die Verbandsausgleichskassen stellen eines der eigenartigsten aller Rechtsgebilde des Bundes dar. Der Gesetzgeber wollte den Sozialpartnern der Privatwirtschaft, also den Arbeitnehmern und Arbeitgebern, die Möglichkeit einräumen, an der Durchführung der AHV weitgehend mitzuwirken. Dieses Ziel wurde aber nur in beschränktem Maße erreicht, denn die Verbandsausgleichskassen haben sich weitgehend zu reinen Vollzugsorganen des Bundes entwickelt. Die Verbandsausgleichskassen können vor allem von Verbänden der Arbeitgeber und der Selbständigen gegründet werden. Die Gründerverbände müssen die Rechtsform des Vereins oder der Genossenschaft haben. Das Kassenreglement bedarf der Genehmigung des Bundesamtes für Sozialversicherung. Die Verbandsausgleichskassen sind nach herrschender Meinung selbständige öffentliche Anstalten. Oberstes Organ der Verbandsausgleichskassen ist der Kassenvorstand, der grundsätzlich vom Gründerverband gewählt wird. Der Kassenvorstand wählt den Kassenleiter. Dieser ist für die Geschäftsführung verantwortlich und untersteht dem Kassenvorstand.

Die Ausgleichskassen des Bundes. Für das Personal der Bundesverwaltung, der Eidgenössischen Gerichte und der Bundesanstal-

ten wurde eine besondere "Eidgenössische Ausgleichskasse", und für die Durchführung vor allem der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer eine "Schweizerische Ausgleichskasse" geschaffen. Von den beiden Ausgleichskassen des Bundes kann nur die "Schweizerische Ausgleichskasse" für die Freiberufler in Betracht kommen. Die beiden Kassen sind öffentliche Anstalten des Bundes mit eigener Rechtspersönlichkeit. Sie sind Bestandteile der Bundesverwaltung.

Zentrale Ausgleichsstelle. Die Zentrale Ausgleichsstelle ist Bestandteil der Bundesverwaltung, nämlich des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes, das auch ihre Organisation festlegt. Die Zentrale Ausgleichsstelle kann als die Zentralbuchhaltung für die gesamte AHV bezeichnet werden. Ihr obliegen vor allem der Rechnungsausgleich zwischen den Ausgleichskassen sowie die Führung des zentralen Registers der Versicherten und der Rentner, Aufgaben, die notwendigerweise zentral durchgeführt werden müssen. Sie führt ferner das Sekretariat des Verwaltungsrates der AHV, der sich vor allem mit der Anlage der Fondsmittel befaßt.

Der Ausgleichsfonds der AHV. Der Ausgleichsfonds ist als selbständige öffentliche Anstalt des Bundes ausgestaltet. An seiner Spitze steht ein Verwaltungsrat von 15 Mitgliedern, die vom Bundesrat gewählt werden. Der Verwaltungsrat entscheidet vor allem darüber, wie die Mittel des Fonds anzulegen sind. Denn dieser ist zugleich die Zentralkasse und die Bank der AHV. Einnahmeüberschüsse der Ausgleichskassen sind ihm zuzuleiten. Der Verwaltungsrat hat das Fondsvermögen zinstragend anzulegen. Seine Beschlüsse läßt er durch die Zentrale Ausgleichsstelle, die sein Sekretariat führt, vollziehen. Er hat jährlich Rechnung über den Fonds abzulegen und dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten. Der AHV-Fonds soll in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe der gesamten AHV sinken.

Die Eidgenössische Kommission für die AHV/IV. Die Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die AHV/IV werden vom Bundesrat für eine Amtsdauer von vier Jahren ernannt. Anspruch auf eine Vertretung in der Kommission haben u.a. die Wirtschaftsverbände, der Bund, die Kantone und die Versicherten. Die Kommission ist ein beratendes Organ und Planungsstelle des Bundesrats für die Weiterentwicklung der AHV. So hat sie z.B. Vorschläge für die Gestaltung der "zweiten Säule" der Alters- und Hinterbliebenenvorsorge ausgearbeitet, macht Vorschläge für die Revision des AHVG usw. Die Zusammensetzung und die Aufgaben der Eidgenössischen Kommission für die AHV/IV sind ähnlich derjenigen des Sozialbeirates bei dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in der Bundesrepublik Deutschland und bei dem Bundesministerium für soziale Verwaltung in Österreich.

Die Aufsichtsorgane. Gegenstand der Bundesaufsicht über die AHV ist vor allem die einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften auf dem ganzen Gebiet der Eidgenossenschaft. Mit der Durchführung dieser Aufsicht hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, das seinerseits die meisten Aufgaben dem Bundesamt für Sozialversicherung zur selbständigen Erledigung übertragen hat. Dem Bundesamt für Sozialversicherung obliegt in erster Linie der Erlaß von Weisungen über den Vollzug der Bestimmungen im allgemeinen und im Einzelfall. Die einer Ausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber sind periodisch auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen hin zu kontrollieren. Für die Arbeitgeberkontrollen können kasseninterne Revisionsstellen errichtet werden.

186 C. Der versicherte Personenkreis

I. Obligatorisch Versicherte (Pflichtversicherung)[167]

Pflichtversichert nach Maßgabe des AHVG sind folgende Personen:

---

167) Art. 1 AHVG; Art. 1-4 AHVV

a) die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben (somit die ganze Wohnbevölkerung);

b) die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (auch wenn sie im Ausland ihren Wohnsitz haben);

c) die Schweizer Bürger, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden (betrifft nicht die Freiberufler).

Es sind somit alle Freiberufler, ohne Ansehen ihrer Staatsangehörigkeit, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben oder in der Schweiz ihre freiberufliche Erwerbstätigkeit ausüben, in der AHV obligatorisch versichert.

Ausgenommen von der Versicherung sind nur Ausländer mit diplomatischen Vorrechten oder steuerlichen Vergünstigungen sowie Personen, deren Einbezug in die Versicherung infolge ihrer Zugehörigkeit zu einer ausländischen staatlichen Versicherung eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeuten würde, oder welche die allgemeinen Voraussetzungen der Versicherungspflicht nur für eine verhältnismäßig kurze Zeit erfüllen.

Die obligatorisch Versicherten können sich nicht von der Versicherungspflicht befreien.

37 II. Freiwillig Versicherte (Freiwillige Versicherung)[168]

Die im Ausland niedergelassenen Schweizer, die nicht obligatorisch versichert sind, können sich nach Maßgabe des AHVG freiwillig versichern. Ihren Beitritt können sie nur erklären, sofern sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Es soll mit dieser Bestimmung verhindert werden, daß sie erst kurz vor Erreichen des Rentenalters Beiträge entrichten, um nachher lebenslänglich in den Genuß von Renten zu kommen.

---

168) Art. 2 AHVG

Immerhin war ihnen durch die 8. AHV-Revision die Möglichkeit geboten worden, spätestens bis zum 31.12.1973 den Beitritt zu erklären. Männer durften dabei das 64. und Frauen das 61. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Damit wurde ihnen die Möglichkeit eingeräumt, in den Genuß einer AHV-Rente zu kommen, wenn sie auch nur ein Jahr Beiträge bezahlt hatten (Übergangsbestimmungen 1. Januar 1973 VIII/1/a).

Schweizer Bürger, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, können die Versicherung ohne Rücksicht auf ihr Alter freiwillig weiterführen.

188 D. Die Aufbringung der Mittel

Die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung werden gemäß § 102 AHVG durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber sowie durch Beiträge der öffentlichen Hand und durch Zinsen des Ausgleichsfonds finanziert.

I. Die Beiträge der Versicherten[169)]

1) Die Beitragspflicht

Gemäß § 3 AHVG sind die Versicherten von der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit an beitragspflichtig, auf jeden Fall aber vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Jahres an, bis zum letzten Tag des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Lebensjahr vollendet haben. Von der Beitragspflicht sind folgende Personen befreit:

a) die erwerbstätigen Kinder bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 17. Lebensjahr zurückgelegt haben;

b) die nichterwerbstätigen Ehefrauen von Versicherten, sowie die im Betriebe des Ehemannes mitarbeitenden Ehefrauen, soweit sie keinen Lohn beziehen;

---

169) Art. 3-11 AHVG

c) die nichterwerbstätigen Witwen;

d) mitarbeitende Familienmitglieder, die keinen Barlohn beziehen, bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 20. Lebensjahr vollendet haben.

Aus dieser Aufzählung wird deutlich, daß die Freiberufler sich von der Beitragspflicht nicht befreien können. Theoretisch könnte man sagen, daß diese Möglichkeit für selbständig tätige Künstler und Artisten bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 17. Lebensjahr vollendet haben (wenn sie in diesem Alter schon erwerbstätig und zwar selbständig sind), besteht.

189 2) Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten

a) Bemessung der Beiträge (Art. 4 AHVG)

Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten werden in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger bzw. selbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt.

Zum Erwerbseinkommen gehört grundsätzlich jedes im In- und Ausland erzielte Bar- oder Naturaleinkommen aus einer Tätigkeit einschließlich der Nebenbezüge. Nicht zum Erwerbseinkommen gehören insbesondere Militärsold und Erwerbsausfallentschädigungen, Versicherungs- und Fürsorgeleistungen (soweit sie nicht als mittelbare Lohnzahlung zu betrachten sind), Leistungen aus Arbeitslosenversicherung und -fürsorge, Familienzulagen, Stipendien und ähnliche Zuwendungen (Art. 6 AHVV).

Ausgenommen ist auch das Erwerbseinkommen, das Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz zufließt (im Ausland erzieltes Erwerbseinkommen, Art. $6^{bis}$ AHVV), und zwar:

a. als Inhaber oder Teilhaber von Betrieben oder von Betriebsstätten im Ausland,

b. als Organ einer juristischen Person im Ausland,

c. als Person, welche die Pauschalsteuer gemäß Artikel 18bis des Bundesratsbeschlusses über die Erhebung einer Wehrsteuer zu entrichten hat.

190 b) Beiträge von Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (Art. 5-7, 13 AHVG)

Vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, im folgenden 'maßgebender Lohn' genannt, haben der Versicherte und sein Arbeitgeber je 4,2 Prozent zu zahlen. Die Beiträge versicherter Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht unterliegt[170], betragen 7,8 Prozent des maßgebenden Lohnes, wobei dieser für die Berechnung auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. In solchen Fällen vermindert sich jedoch der Beitragsansatz wie bei bei den Selbständigerwerbenden (s. Rdnr. 191), wenn das jährliche Einkommen weniger als 25.200 Franken beträgt.

Einmalig oder gelegentlich erzielte geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb können mit Zustimmung des Arbeitgebers und Arbeitnehmers vom Einbezug in den maßgebenden Lohn ausgenommen werden. Diese Entgelte dürfen im Kalenderjahr 2.000,- Franken nicht erreichen (Art. 8bis AHVV).

191 c) Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (Art. 8, 9 AHVG)

Als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen (Ärzte, Anwälte usw.). Für die Freiberufler ist maßgebend das Einkommen aus der ausgeübten freiberuflichen Tätigkeit (Art. 17 AHVV).

---

170) Ausgenommen von der Beitragspflicht als Arbeitgeber sind gemäß Art. 33 AHVV: a) ausländische Staaten; b) in der Schweiz akkreditierte ausländische Missionen und diplomatische Vertretungen; c) ausländische Staatsverwaltungen und Verkehrsunternehmungen ausländischer Staaten; d) internationale Ämter

Vom Einkommen aus selbständiger (freiberuflicher) Erwerbstätigkeit hat der Versicherte 7,8 Prozent zu bezahlen. Das Einkommen wird für die Berechnung des Beitrages auf die nächsten 100 Franken abgerundet. Beträgt das Einkommen mindestens 4.200,- Franken, aber weniger als 25.200 Franken im Jahr, so werden die Beiträge wie folgt berechnet:

| Jährliches Erwerbseinkommen in Franken von mindestens | aber weniger als | Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens |
|---|---|---|
| 4.200 | 8.000 | 4,2 |
| 8.000 | 10.000 | 4,3 |
| 10.000 | 11.000 | 4,4 |
| 11.000 | 12.000 | 4,5 |
| 12.000 | 13.000 | 4,6 |
| 13.000 | 14.000 | 4,7 |
| 14.000 | 15.000 | 4,9 |
| 15.000 | 16.000 | 5,1 |
| 16.000 | 17.000 | 5,3 |
| 17.000 | 18.000 | 5,5 |
| 18.000 | 19.000 | 5,7 |
| 19.000 | 20.000 | 5,9 |
| 20.000 | 21.000 | 6,2 |
| 21.000 | 22.000 | 6,5 |
| 22.000 | 23.000 | 6,8 |
| 23.000 | 24.000 | 7,1 |
| 24.000 | 25.200 | 7,4 |

Die Versicherten, die in den Genuß dieser Beitragsermäßigung kommen, erhalten später die gleichen Renten, als hätten sie den vollen Beitrag geleistet.

Beträgt das Einkommen aus selbständiger (freiberuflicher) Erwerbstätigkeit 4.200,- Franken oder weniger im Jahr, so ist der Mindestbeitrag von 168,- Franken im Jahr zu entrichten.

Dieser Beitrag wird vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten, selbständigen (freiberuflichen) Erwerbstätigkeit von weniger als 2.000,- Franken nur auf Verlangen des Versicherten erhoben.

Wie bei der Steuerveranlagung können bei der Ermittlung des Einkommens Abzüge gemacht werden, so vor allem für Gewinnungskosten, Abschreibungen und Geschäftsverluste. Sodann können Zuwendungen für Wohlfahrtszwecke unter bestimmten, sichernden Bedingungen abgezogen werden. Eine Besonderheit der AHV besteht darin, daß 6,5 Prozent des im Betrieb investierten Eigenkapitals ebenfalls in Abzug gebracht werden.

Das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird in der Regel durch die kantonalen Steuerbehörden aufgrund der letzten, rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung ermittelt (bei nicht der Wehrsteuer unterliegenden Beitragspflichtigen auf Grund der letzten Veranlagung für die kantonale Einkommens- oder Erwerbssteuer). Nötigenfalls (d.h. wenn von der kantonalen Steuerbehörde keine Angaben erhältlich sind) hat die Ausgleichskasse selbst eine Einschätzung vorzunehmen (Art. 23, 27 AHVV).

192 d) Herabsetzung und Erlaß von Beiträgen (Art. 11 AHVG)

Befindet sich ein Selbständigerwerbender (ein Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber sowie ein Nichterwerbstätiger) in einer finanziellen Notlage und ist ihm die Bezahlung seiner Beiträge nicht zumutbar, so können diese auf begründetes Gesuch hin für bestimmte oder unbestimmte Zeit angemessen, jedoch nicht unter den Mindestbetrag (168,- Franken im Jahr) herabgesetzt werden.

Für obligatorisch Versicherte, für welche die Bezahlung der Mindestbeiträge eine große Härte bedeuten würde, können diese auf begründetes Gesuch und nach Anhören einer vom Wohnsitzkanton bezeichneten Behörde erlassen werden. Für diese Ver-

sicherten bezahlt der Wohnsitzkanton den Mindestbeitrag. Die Kantone können die Wohnsitzgemeinden zur Mittragung heranziehen.

193 II. Die Beiträge der öffentlichen Hand (Art. 103-105 AHVG); der Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 107-110 AHVG)

Während die Beiträge der Versicherten (und der Arbeitgeber) grundsätzlich in Prozenten des Erwerbseinkommens festgesetzt sind, entrichtete die öffentliche Hand bis 1974 ein Fünftel der Jahresausgaben, wobei drei Viertel dieses Beitrages vom Bund und ein Viertel (5 Prozent) von den Kantonen aufzubringen waren. Für 1975 hat der Bund an die AHV einen festen Beitrag von 770 Mio. Franken, für 1976 und 1977 einen Anteil von 9 Prozent der jährlichen Aufwendungen gezahlt. Der Beitrag des Bundes an die AHV beläuft sich bis zum Ende des Jahres 1979 auf 11 Prozent, für die Jahre 1980 und 1981 auf 13 Prozent und nachher wieder auf 15 Prozent der jährlichen Ausgaben. Der Beitrag der Kantone an die Versicherung beträgt insgesamt unverändert 5 Prozent der jährlichen Ausgaben.

Der Bund leistet seine Beiträge vorab aus den Mitteln, die ihm aus der Belastung des Tabaks und der "gebrannten Wasser" (Spirituosen) zufließen. Die Beiträge der einzelnen Kantone werden nach der den Rentenbeziehern jedes Kantons zugeflossenen Rentensumme und der Finanzkraft der Kantone berechnet. Die aus den Einnahmeüberschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung verbleibende Reserve dient bis zur Erschöpfung derselben der Herabsetzung der kantonalen Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Die Reserve wird nicht verzinst.

Der Ausgleichsfondes der AHV ist als selbständige öffentlichrechtliche Anstalt errichtet. Ihm werden alle Einnahmen gutgeschrieben und alle Ausgaben (Versicherungsleistungen und Anteil für die Verwaltungskosten) belastet. Bund und Kantone leisten ihre Beiträge vierteljährlich an den Ausgleichsfonds.

Die Mittel des Ausgleichsfonds dürfen in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken.

Die Aktiva des Ausgleichsfonds sind so anzulegen, daß ihre Sicherheit sowie eine angemessene Verzinsung gewährleistet sind. Die Beteiligung an Erwerbsunternehmungen in irgend einer Form ist unzulässig. Es sind jederzeit genügend Barmittel bereitzuhalten, um den Ausgleichskassen die Abrechnungssaldi zu ihren Gunsten zu vergüten und ihnen Vorschüsse gewähren zu können. Verantwortlich für die Anlage der Geldmittel ist ein Verwaltungsrat von 15 Mitgliedern, der sich aus Vertretern der Versicherten, der Wirtschaftsverbände, der anerkannten Versicherungseinrichtungen, des Bundes und der Kantone zusammensetzt und vom Bundesrat auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV gewählt wird.

194 **E. Die Renten und die Hilflosenentschädigung**[171]

**I. Allgemeines (Art. 18 ff. AHVG)**

Die AHV ist grundsätzlich eine Rentenversicherung. Sie gewährt Altersrenten, Zusatzrenten für die Ehefrau und Kinder der Bezieher von Altersrenten, Hinterbliebenenrenten (Witwen- und Waisenrenten) sowie Witwenabfindungen. Den Beziehern von Altersrenten, die in schwerem Grade hilflos sind, gewährt sie ferner Hilflosenentschädigungen. Die Renten werden entweder als durch Beitragsleistungen erworbene ordentliche Renten oder als außerordentliche Renten, die keine Beitragsleistung voraussetzen, ausgerichtet.

Ein Rentenanspruch besteht, wenn die im Gesetz vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind. Diese Voraussetzungen müssen in der Regel bei Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt sein, nämlich für die Altersrenten beim Erleben eines

---

171) Art. 18-48 AHVG; Art. 44-79$^{ter}$ AHVV

bestimmten Alters und für die Witwen- und Waisenrenten beim Tod des Ehemannes, des Vaters oder der Mutter. Hat eine Witwe oder eine Waise den Tod des Versicherten vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können die Renten dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden.

Anspruch auf eine Rente haben Ausländer und ihre nicht das Schweizer Bürgerrecht besitzenden Hinterlassenen nur, wenn sie während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge gezahlt haben und solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben. Vorbehalten bleiben die besonderen bundesrechtlichen Vorschriften über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und der Staatenlosen sowie abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen, insbesondere mit Staaten, deren Gesetzgebung den Schweizer Bürgern und ihren Hinterlassenen Vorteile bietet, die denjenigen des AHVG ungefähr gleichwertig sind. Die Ausländer sind jedoch jedenfalls vom Bezug der beitragslosen, außerordentlichen Renten ausgeschlossen. Die erwähnten innerstaatlichen Einschränkungen werden durch bilaterale oder multilaterale Abkommen, welche die Schweiz auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit mit anderen Staaten abgeschlossen hat, sowie durch den Bundesbeschluß über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV gemildert oder aufgehoben. Nach den bestehenden bilateralen Abkommen mit der Bundesrepublik Deutschland und Österreich sind die Bürger dieser Länder den Schweizer Bürgern bezüglich des Anspruchs auf ordentliche AHV-Renten gleichgestellt. Voraussetzung ist wie bei den Schweizern die Zurücklegung mindestens eines vollen Beitragsjahres. Die Auszahlung der ordentlichen Renten an deutsche und österreichische Staatsangehörige bei Aufenthalt außerhalb der Schweiz unterliegt keinen Einschränkungen. Flüchtlinge und Staatenlose können dagegen bei Verlassen der Schweiz die ordentlichen Leistungen

nur beziehen, wenn sie in ein Land übersiedeln, mit dem die Schweiz ein Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat[172].

Ausländer, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, und ihre Hinterlassenen können ausnahmsweise, wenn ihnen kein Rentenanspruch zusteht, und der Heimatstaat Gegenrecht hält, die Rückerstattung der von ihnen an die AHV bezahlten Beträge fordern. Die gleichen Beiträge können auch Flüchtlinge und Staatenlose ohne Rentenanspruch zurückerhalten.

195 II. Rentenarten

1) Altersrenten

a) Einfache Altersrenten (Art. 21 AHVG)

Anspruch auf eine einfache Altersrente haben, sofern kein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente oder eine Ehepaar-Invalidenrente besteht, Männer, die das 65. Lebensjahr, und Frauen, die das 62. Lebensjahr vollendet haben.

Der Anspruch auf eine einfache Altersrente entsteht am ersten Tag des Monats, welcher der Vollendung des Rentenalters oder dem Erlöschen des Anspruches auf eine Ehepaar-Altersrente folgt. Er erlischt mit der Entstehung des Anspruches auf eine Ehepaar-Altersrente oder Ehepaar-Invalidenrente oder am Ende des Monates, in welchem der Rentenberechtigte stirbt.

---

172) Vgl. Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 46 f., 258 ff.
Abkommen zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 (in Kraft seit 1. Mai 1966) sowie Zusatzabkommen vom 9. September 1975 (in Kraft seit 1. November 1976).

Abkommen zwischen der Schweiz und Österreich über Soziale Sicherheit vom 15. November 1967 (in Kraft seit 1. Januar 1969)

196 b) Ehepaar-Altersrenten (Art. 22 AHVG)

Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente haben Ehemänner, sofern sie das 65. Lebensjahr vollendet haben, und die Ehefrau entweder das 62. Lebensjahr[173] vollendet hat oder mindestens zur Hälfte invalide ist.

Die Ehefrau ist befugt, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen. Die Ehefrau hat bei Beginn des Ehepaar-Rentenanspruches zu erklären, ob sie die halbe Ehepaar-Altersrente beanspruchen will. Sie kann auch in einem späteren Zeitpunkt auf ihren Entscheid zurückkommen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.

Der Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente entsteht am ersten Tag des der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen folgenden Monats. Er erlischt mit der Scheidung der Ehe, mit dem Tod eines Ehegatten oder mit dem Wegfall der mindestens hälftigen Invalidität der Ehefrau. Im Fall einer außerordentlichen Rente zudem mit der Entstehung eines Anspruches der Ehefrau auf eine ordentliche einfache Altersrente.

197 c) Zusatzrenten für Angehörige

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung gewährt für vorhandene Angehörige der Bezieher von Altersrenten, nämlich für die Ehefrau und für die Kinder, Zusatzrenten.

Zusatzrente für die Ehefrau (Art. $22^{bis}$ AHVG). Ehemänner, denen eine einfache Altersrente zusteht, haben für die Ehefrau, die das 55. Lebensjahr[174] zurückgelegt hat, Anspruch auf eine Zusatzrente. Der Anspruch besteht auch für eine jüngere Frau, wenn der Ehemann unmittelbar vor der Entstehung des Anspruches auf die einfache Altersrente eine Zusatzrente

---

173) vor der neunten Revision das 60. Lebensjahr
174) vor der neunten Revision das 45. Lebensjahr

zu einer einfachen Invalidenrente bezogen hat. Die geschiedene Frau ist der Ehefrau gleichgestellt, sofern sie für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und weder eine Alters- noch eine Invalidenrente beanspruchen kann.

Die Ehefrau kann die Zusatzrente für sich beanspruchen, wenn der Ehemann nicht für sie sorgt, oder die Ehegatten getrennt leben oder geschieden sind. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.

Als getrennt lebend gelten die Ehegatten gemäß Art. 45 AHVV, wenn

1. die Ehe durch richterliche Verfügung oder richterliches Urteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit getrennt ist oder

2. eine Scheidungs- oder Trennungsklage anhängig ist oder

3. eine tatsächliche Trennung mindestens 1 Jahr ohne Unterbrechung gedauert hat oder

4. glaubhaft gemacht wird, daß eine tatsächliche Trennung längere Zeit dauern wird.

Kinderrenten (Art. $22^{ter}$ AHVG). Männer und Frauen, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente (s. Rdnr. 199) beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Für Pflegekinder, die erst nach Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente oder auf eine ihr vorausgehende Rente der Invalidenversicherung in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Kinderrente.

Männern und Frauen, die bis zur Entstehung des Anspruches auf die Altersrente Doppel-Kinderrenten der Invalidenversicherung bezogen haben, werden diese weiter gewährt, solange die Voraussetzungen für eine Kinderrente gegeben sind.

198 2) Hinterlassenenrenten

Als Hinterlassenenrenten gewährt die AHV Witwen- und Waisenrenten. Witwerrenten werden nach Maßgabe des AHVG nicht gewährt.

a) Witwenrenten (Art. 23-24$^{bis}$ AHVG)

Anspruch auf Witwenrente haben:

1. Witwen, die im Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder haben (gleichgültig, in welchem Alter die Kinder stehen). Die beim Tode des Ehemannes schwangeren Frauen werden Witwen mit Kindern gleichgestellt, wenn das Kind innerhalb von 300 Tagen seit dem Tode des Ehemannes lebend geboren wird (Art. 46 Abs. 1 AHVV);

2. Witwen, sofern im Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere leibliche oder Adoptivkinder des verstorbenen Ehemannes als Pflegekinder der Witwe oder Pflegekinder des verstorbenen Ehemannes, die von der Witwe an Kindes Statt angenommen werden, im gemeinsamen Haushalt leben, unter der Voraussetzung, daß sie durch den Tod des Ehemannes Anspruch auf eine Waisenrente erwerben und der Ehemann unmittelbar vor dem Tode obligatorisch oder freiwillig versichert war;

3. Witwen, die beim Tode des Ehemannes keine leiblichen oder an Kindes Statt angenommene oder Pflegekinder in dem vorgenannten Sinne haben, sofern sie in diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr bereits vollendet haben und mindestens fünf Jahre verheiratet gewesen sind. War eine Witwe mehrmals verheiratet, so wird auf die Gesamtdauer der Ehen abgestellt.

Die geschiedene Frau ist nach dem Tod ihres geschiedenen Ehemannes der Witwe gleichgestellt, sofern der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war, und die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hatte.

Der Anspruch auf eine Witwenrente entsteht in der Regel am ersten Tag des dem Tode des Ehemannes folgenden Monats. Er erlischt mit der Wiederverheiratung, mit der Entstehung des Anspruches auf eine einfache Alters- oder Invalidenrente oder mit dem Tode der Witwe. Der mit der Wiederverheiratung einer Witwe erloschene Anspruch auf eine Witwenrente lebt wieder auf, wenn die Ehe nach weniger als 1o-jähriger Dauer für ungültig erklärt oder geschieden wird. Der Anspruch entsteht in diesem Fall am ersten Tag des der Ungültigkeitserklärung oder der Scheidung folgenden Monats (Art. 46 Abs. 3 AHVV).

Anspruch auf eine einmalige Abfindung haben Witwen, die im Zeitpunkt der Verwitwung die erwähnten Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Witwenrente nicht erfüllen.

Der Anspruch auf eine Witwenrente oder eine einmalige Abfindung entsteht nicht, und ein bestehender Anspruch auf eine Witwenrente erlischt, wenn die Witwe eine Rente der Invalidenversicherung beanspruchen kann.

199 b) Waisenrenten (Art. 25-28$^{bis}$ AHVG)

Anspruch auf eine einfache Waisenrente haben eheliche und außereheliche Kinder, deren Vater gestorben ist. Beim Tod beider Elternteile besteht Anspruch auf eine Vollwaisenrente. Mutterwaisen haben Anspruch auf eine einfache ordentliche Waisenrente nur, wenn die Mutter unmittelbar vor dem Tode obligatorisch oder freiwillig versichert war. Die Waisenrente wird in diesem Fall auf Grund der Erwerbseinkommen und Beitragsjahre der Mutter berechnet (Art. 48 AHVV). Anspruch auf eine Waisenrente haben ferner Adoptivkinder beim Tod der Adoptiveltern sowie Pflegekinder beim Tod der Pflegeeltern, sofern sie nicht schon wegen des Todes der leiblichen Eltern eine Waisenrente beziehen oder deren leibliche Eltern nicht schon eine Zusatzrente für sie zu einer Alters- oder Invalidenrente erhalten (Art. 49 AHVV). Anspruch auf eine Vollwai-

senrente haben schließlich Findelkinder, d.h. Kinder, deren Abstammung unbekannt ist.

Der Anspruch auf eine einfache Waisenrente entsteht am ersten Tag des dem Tode des Vaters bzw. der Mutter folgenden Monats und erlischt mit der Entstehung des Anspruches auf eine Vollwaisenrente, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder mit dem Tode der Waise. Der Anspruch auf eine Vollwaisenrente entsteht am ersten Tag des dem Tode des überlebenden oder alleinigen Elternteiles bzw. der Einzelperson, die das Kind adoptiert oder in Pflege genommen hat, folgenden Monats und erlischt mit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder mit dem Tod der Waise. Für Kinder, die sich noch in der Ausbildung befinden, dauert der Anspruch auf eine einfache bzw. Vollwaisenrente bis zum Abschluß der Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

Der Anspruch auf eine einfache oder Vollwaisenrente entsteht nicht, und ein bestehender Anspruch erlischt, wenn die Waise eine Invalidenrente, oder ihre Eltern für sie eine Kinderrente zur Alters- oder Invalidenrente beanspruchen können. Die Kinderrente muß jedoch mindestens dem Betrag der ausfallenden Waisenrente entsprechen.

200 III. Die ordentlichen Renten

1) Ordentliche Voll- und Teilrenten (Art. 29, 29$^{bis}$ AHVG)

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Versicherten, die mindestens während eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, oder ihre Hinterlassenen.

Ein volles Beitragsjahr liegt vor, wenn der Versicherte insgesamt länger als 11 Monate der Beitragspflicht unterstellt war, und die entsprechenden Beiträge entrichtet worden sind (Art. 50 AHVV). Die ordentlichen Renten werden gewährt als Vollrenten für Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer

sowie für deren Witwen und Waisen, und als Teilrenten für Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer sowie für deren Witwen und Waisen. Die Beitragsdauer ist vollständig, wenn der Versicherte vom 1. Januar nach der Vollendung des 20. Lebensjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruches während der gleichen Anzahl von Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat.

Ordentliche Mutterwaisenrenten und ordentliche Pflegekinderrenten können nur dann beansprucht werden, wenn (s. Rdnr. 199) die verstorbene Mutter bzw. der verstorbene Pflegeelternteil unmittelbar vor ihrem Tode bei der AHV versichert war.

Der Anspruch auf die ordentlichen Renten unterliegt keinen Einschränkungen. Es bestehen weder Einkommensgrenzen noch eine Bedürftigkeitsklausel. Auch der Grundsatz der "Ruhestandsrente" ist, im Gegensatz zu anderen Ländern, in der schweizerischen AHV unbekannt[175].

201 2) Berechnung der ordentlichen Renten (Art. 30-30$^{ter}$ AHVG)

a) Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen (Art. 30 AHVG)

Die Rente wird nach Maßgabe des durchschnittlichen Jahreseinkommen des Versicherten berechnet.

Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen, von denen der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Lebensjahres bis zum 31. Dezember vor der Entstehung des Rentenanspruchs Beiträge geleistet hat, durch die Anzahl der Jahre geteilt wird, während welcher der Versicherte Beiträge gezahlt hat.

Sind vom Versicherten vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Lebensjahres bis zum 31. Dezember vor Entstehung des Renten-

---

175) Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 37

anspruchs nicht während eines vollen Jahres Beiträge geleistet worden, so wird die Summe aller Erwerbseinkommen, von denen der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruchs Beiträge geleistet hat, durch die Summe der Jahre und Monate, während welcher Beiträge geleistet wurden, geteilt.

Die Beiträge, die ein Versicherter als Nichterwerbstätiger geleistet hat, werden mit Hundert vervielfacht, durch den doppelten Beitragsansatz, der für Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt (zur Zeit 4,2) geteilt und als Erwerbseinkommen angerechnet.

Die Summe der Erwerbseinkommen wird entsprechend dem Rentenindex aufgewertet. Der Bundesrat läßt die Aufwertungsfaktoren jährlich feststellen. Der Rentenindex ist das arithmetische Mittel des vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit ermittelten Lohnindexes und des Landesindexes der Konsumentenpreise (Art. $33^{ter}$ Abs. 2 AHVG). Der Bundesrat kann Vorschriften über die Anpassung der Erwerbseinkommen an den Rentenindex erlassen. Dies gilt namentlich für Fälle mit unvollständiger Beitragsdauer und für Auf- oder Abrundung der anrechenbaren Einkommen.

202 b) Tabellen und Sondervorschriften (Art. $30^{bis}$ AHVG)

Der Bundesrat stellt verbindliche Tabellen zur Ermittlung der Renten auf. Dabei kann er die Renten auf- oder abrunden. Er kann Vorschriften über die Anrechnung der Bruchteile von Beitragsjahren und der entsprechenden Erwerbseinkommen erlassen, sowie über die Nichtanrechnung der während des Bezuges einer Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und erzielten Erwerbseinkommen. Für die Berechnung des durchschnittlichen Jahreseinkommens sind auch die Monate des Kalenderjahres, in welchem der Rentenanspruch entsteht, und das entsprechende Erwerbseinkommen zu berücksichtigen, sofern vor diesem Kalen-

derjahr während weniger als 12 Monaten Beiträge geleistet worden sind (Art. 51 Abs. 2 AHVV).

Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Versicherten, die eine Invalidenrente nicht unmittelbar vor der Entstehung des Anspruchs auf eine Alters- oder Hinterlassenenrente bezogen haben, werden die während des Bezuges der Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und das entsprechende Erwerbseinkommen nicht angerechnet, falls dies für die Berechtigten vorteilhafter ist (Art. 51 Abs. 3 AHVV).

Das Eidgenössische Departement des Innern stellt verbindliche Rententabellen auf. Dabei kann es die Monatsrenten zugunsten der Berechtigten aufrunden, doch darf die Erhöhung, bezogen auf die volle einfache Altersrente, nicht mehr als 10 Franken betragen. Die Monatsrenten sind überdies auf volle Franken aufzurunden (Art. 53 AHVV).

203 c) Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen für die Berechnung der einfachen Altersrente (Art. 31, 32 Abs. 3 AHVG)

Die einfache Altersrente wird in der Regel auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens (s. Rdnr. 201) und der Beitragsjahre des Versicherten selbst berechnet.

Die einfache Altersrente für eine Ehefrau ist ausschließlich auf Grund ihrer eigenen Erwerbseinkommen und Beitragsjahre zu berechnen (Art. 55 Abs. 1 AHVV).

Die einfache Altersrente der über 62-jährigen Witwe wird nach den gleichen Grundlagen berechnet wie die Witwenrente oder Witwenabfindung, die sie bezogen hat. Wäre indessen die ausschließlich auf Grund des Durchschnitts ihrer Erwerbseinkommen, von welchen sie selber Beiträge geleistet hat, und ihrer eigenen Beitragsjahre errechnete einfache Altersrente höher, so kann sie diese Rente beanspruchen. Bei dieser Berechnung

werden bei der Prüfung der Frage, ob die Beitragsdauer der Witwe vollständig oder unvollständig ist, alle beitragslosen Ehe- und Witwenjahre (Art. 3 Abs. 2 b und c AHVG), während welcher die Witwe versichert war, als Beitragsdauer angerechnet (Art. 55 Abs. 2 AHVV).

Für verwitwete Männer und Frauen, die vor dem Tode des Ehegatten bereits eine Ehepaar-Altersrente bezogen haben, wird bei der Berechnung der einfachen Altersrente die gleiche Grundlage wie für die bisherige Ehepaar-Altersrente berücksichtigt. Sind die eigenen Beitragsgrundlagen der Witwe günstiger, so wird ihre Rente nach diesen berechnet. Geschiedene Frauen werden nach dem Tode des geschiedenen Mannes der Witwe gleichgestellt, wenn sie bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente eine Witwenrente bezogen haben oder mindestens 5 Jahre mit dem geschiedenen Mann verheiratet waren und bei der Scheidung entweder das 45. Lebensjahr zurückgelegt oder leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder hatten. Löst die einfache Altersrente der geschiedenen Frau nicht eine Witwenrente ab, so wird die geschiedene Frau nur auf Antrag der Witwe gleichgestellt (Art.54 AHVV).

204 d) Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente (Art. 32 AHVG)

Die Ehepaar-Altersrente wird auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens und der Beitragsjahre des Ehemannes berechnet.

Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens des Ehemannes werden Erwerbseinkommen, von denen die Ehefrau vor oder während der Ehe bis zur Entstehung des Anspruches auf die Ehepaar-Altersrente Beiträge entrichtet hat, dem Erwerbseinkommen des Ehemannes hinzugerechnet. Wäre die ausschließlich auf Grund ihrer eigenen Erwerbseinkommen und Beitragsjahre berechnete einfache Altersrente der Ehefrau höher als die Ehepaar-Altersrente, so wird zur Ehepaar-Altersrente

ein Zuschlag bis zum Betrag der einfachen Altersrente der Ehefrau gewährt.

205 e) Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen für die Berechnung der Hinterlassenenrenten (Art. 33 AHVG)

Berechnung der Witwenrente und der Witwenabfindung. Die Witwenrente und die Witwenabfindung werden auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens und der Beitragsjahre des verstorbenen Ehemannes berechnet. Dabei werden die Erwerbseinkommen, von denen die Witwe bis zum Tode des Ehemannes Beiträge bezahlt hat, jenen des Ehemannes hinzugezählt (vgl. Rdnr. 204).

Berechnung der Waisenrenten. Die Waisenrenten werden auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens und der Beitragsjahre des verstorbenen Vaters berechnet, wobei die Erwerbseinkommen, von denen die Mutter bis zum Tode des Vaters Beiträge bezahlt hat, jenen des Vaters hinzugezählt werden (vgl. Rdnr. 204). Die Renten der Mutterwaisen werden auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens und der Beitragsjahre der verstorbenen Mutter berechnet (Art. 48 Abs. 4 AHVV).

Die Vollwaisenrenten für außereheliche Kinder, deren Vater unbekannt ist oder die ihm gerichtlich auferlegten oder von ihm zugesicherten Unterhaltsbeiträge nicht bezahlt hat, werden auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens und der Beitragsjahre der Mutter berechnet.

206 f) Maßgebende Grundlage für die Berechnung von Alters- oder Hinterlassenenrenten, die an die Stelle einer Invalidenrente treten (Art. 33$^{bis}$ AHVG)

Für die Berechnung von Alters- oder Hinterlassenenrenten, die an die Stelle einer Rente nach dem Invalidenversicherungsgesetz treten, ist auf die für die Berechnung der Invalidenrente

maßgebende Grundlage abzustellen, falls diese für den Berechtigten günstiger ist.

207 3) Bemessung der ordentlichen Voll- und Teilrenten

a) Bemessung der Vollrenten (Art. 34-37 AHVG) - Rentenformel

Grundlage der Rentenberechnung der AHV ist die Rentenformel. Sie gilt für die einfache Altersrente. Die einfache Altersrente ist der Ausgangspunkt für die Berechnung der übrigen Rentenarten, die in einer prozentualen Relation zu ihr stehen[176].

Die Verhältniszahlen lauten gemäß Art. 35-37 AHVG wie folgt:

| | |
|---|---|
| Einfache Altersrente | 100 Prozent |
| Ehepaar-Altersrente | 150 Prozent |
| Zusatzrente für die Ehefrau | 30 Prozent[177] |
| Kinderrente | 40 Prozent |
| Witwenrente | 80 Prozent |
| Einfache Waisenrente | 40 Prozent |
| Vollwaisenrente | 60 Prozent |

Die einmalige Witwenabfindung beträgt - je nach der Dauer der Ehe - das Doppelte bis Fünffache des Jahresbetrages der Witwenrente. Die Abfindung darf jedoch den Gesamtbetrag nicht übersteigen, den die Witwe in der Form einer Witwenrente bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente beziehen könnte.

Findelkinder erhalten in allen Fällen den Höchstbetrag der Vollwaisenrente.

Die monatliche einfache Altersrente setzt sich aus einem festen Rententeil von vier Fünfteln des Mindestbetrages der

---

176) Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 40

177) vor der neunten Revision 35 Prozent

Rente und einem veränderlichen Rententeil von einem Sechzigstel des maßgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens zusammen.

Der Mindestbetrag der einfachen Altersrente beträgt im Jahre 1979 525 Franken monatlich. Der Höchstbetrag der einfachen Altersrente entspricht dem doppelten Mindestbetrag, also 1.050 Franken.

208 b) Bemessung der Teilrenten (Art. 38 AHVG)

Teilrenten erhalten Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer sowie ihre Hinterbliebenen. Die Teilrente entspricht einem Bruchteil der Vollrente, der auf Grund des Verhältnisses zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges bestimmt wird.

Abstufung der Teilrenten gemäß Art. 52 AHVV

Die Teilrenten betragen in Prozenten der Vollrente:

| Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrgangs in Prozenten | | Teilrente in Prozenten der Vollrente | Nummer der Rentenskala |
|---|---|---|---|
| von mindestens | aber weniger als | | |
| | 2,28 | 2,27 | 1 |
| 2,28 | 4,55 | 4,55 | 2 |
| 4,55 | 6,82 | 6,82 | 3 |
| 6,82 | 9,10 | 9,09 | 4 |
| 9,10 | 11,37 | 11,36 | 5 |
| 11,37 | 13,64 | 13,64 | 6 |
| 13,64 | 15,91 | 15,91 | 7 |
| 15,91 | 18,19 | 18,18 | 8 |
| 18,19 | 20,46 | 20,45 | 9 |
| 20,46 | 22,73 | 22,73 | 10 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22,73 | 25,01 | 25,00 | 11 |
| 25,01 | 27,28 | 27,27 | 12 |
| 27,28 | 29,55 | 29,55 | 13 |
| 29,55 | 31,82 | 31,82 | 14 |
| 31,82 | 34,10 | 34,09 | 15 |
| 34,10 | 36,37 | 36,36 | 16 |
| 36,37 | 38,64 | 38,64 | 17 |
| 38,64 | 40,91 | 40,91 | 18 |
| 40,91 | 43,19 | 43,18 | 19 |
| 43,19 | 45,46 | 45,45 | 20 |
| 45,46 | 47,73 | 47,73 | 21 |
| 47,73 | 50,01 | 50,00 | 22 |
| 50,01 | 52,28 | 52,27 | 23 |
| 52,28 | 54,55 | 54,55 | 24 |
| 54,55 | 56,82 | 56,82 | 25 |
| 56,82 | 59,10 | 59,09 | 26 |
| 59,10 | 61,37 | 61,36 | 27 |
| 61,37 | 63,64 | 63,64 | 28 |
| 63,64 | 65,91 | 65,91 | 29 |
| 65,91 | 68,19 | 68,18 | 30 |
| 68,19 | 70,46 | 70,45 | 31 |
| 70,46 | 72,73 | 72,73 | 32 |
| 72,73 | 75,01 | 75,00 | 33 |
| 75,01 | 77,28 | 77,27 | 34 |
| 77,28 | 79,55 | 79,55 | 35 |
| 79,55 | 81,82 | 81,82 | 36 |
| 81,82 | 84,10 | 84,09 | 37 |
| 84,10 | 86,37 | 86,36 | 38 |
| 86,37 | 88,64 | 88,64 | 39 |
| 88,64 | 90,91 | 90,91 | 40 |
| 90,91 | 93,19 | 93,18 | 41 |
| 93,19 | 95,46 | 95,45 | 42 |
| 95,46 | 97,73 | 97,73 | 43 |
| 97,73 | 100,00 | 100,00 | 44 |

Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 97,73 Prozent, so wird die Vollrente gewährt[178].

Ist die Verhältniszahl zwischen dem durchschnittlichen Beitragsansatz der Jahre, in denen der Versicherte Beiträge geleistet hat, und dem durchschnittlichen Beitragsansatz der Jahre, in denen sein Jahrgang Beiträge geleistet hat, kleiner als eins, so wird die Teilrente gekürzt, indem sie mit der genannten Verhältniszahl vervielfacht wird. Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsansätze werden für die Jahre vor 1973 4 Lohnprozente und für die folgenden Jahre 7,8 Lohnprozente gerechnet.

Anrechnung fehlender Beitragsjahre bei der Berechnung der Teilrenten (Art. $52^{bis}$ AHVV). Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 50 Prozent, so werden dem Versicherten für fehlende Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1973, während welcher er beitragspflichtig war (diese Voraussetzung wurde durch die neunte Revision eingeführt), folgende Beitragsjahre zusätzlich angerechnet:

| Bei vollen Beitragsjahren des Versicherten | | Zusätzlich anrechenbare volle Beitragsjahre |
|---|---|---|
| von | bis | bis zu |
| 20 | 30 | 1 |
| 31 | 44 | 2 |

Ergibt sich für einen in der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürger eine Teilrente, die niedriger ist als die entsprechende außerordentliche Rente, so kann er die höhere außerordent-

178) Vor der neunten Revision bestanden 24 Rentenskalen für die Teilrenten. Die Vollrente wurde gewährt, wenn das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 88 betrug

liche Rente beanspruchen, sofern er die für diese Renten geltenden besonderen Voraussetzungen, insbesondere auch hinsichtlich der Einkommensgrenzen, erfüllt.

09 4) Aufschub der Altersrenten (Art. 39 AHVG)

Personen, die Anspruch auf eine ordentliche Altersrente haben, können den Anfang des Rentenbezuges mindestens ein Jahr und höchstens fünf Jahre aufschieben und innerhalb dieser Frist die Rente nach freier Wahl im voraus von einem bestimmten Monat an abrufen. Während der Aufschubzeit besteht kein Anspruch auf außerordentliche Rente.

Die aufgeschobene Altersrente und die sie allenfalls ablösende Hinterlassenenrente werden um den versicherungsmäßigen Gegenwert der nicht bezogenen Leistungen erhöht.

Der Zuschlag hängt von der Dauer des Aufschubes ab und wird gemäß Art. 55$^{ter}$ AHVV in Prozenten der unaufgeschobenen Rente - entsprechend folgender Tabelle festgesetzt:

| Jahren | Aufschubdauer von und Monaten | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 0-2 | 3-5 | 6-8 | 9-11 |
| 1 | 8,4 | 10,6 | 12,9 | 15,2 |
| 2 | 17,5 | 19,9 | 22,4 | 24,9 |
| 3 | 27,4 | 30,0 | 32,7 | 35,4 |
| 4 | 38,2 | 41,0 | 43,9 | 46,9 |
| 5 | 50,0 | | | |

Vom Aufschub sind u.a. die Teilrenten, die Altersrenten, die eine Witwen- oder Invalidenrente ablösen, und die Altersrenten, ausgeschlossen (Art. 55$^{bis}$ AHVV).

210 5) Die Kürzung der ordentlichen Renten (Art. 41 AHVG)

Die Kinder- und Waisenrenten werden gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie maßgebende durchschnittliche Jahreseinkommen wesentlich (d.h. um 1.200 Franken im Jahr) übersteigen.

Der Kürzungsbetrag ist verhältnismäßig auf die einzelnen Kinder- oder Waisenrenten zu verteilen. Diese sind jedoch nicht unter 150 Prozent des Mindestbetrages der zutreffenden Rentenskala zu kürzen. Bei Teilrenten bemißt sich die Kürzungsgrenze im gleichen Verhältnis wie die entsprechende Teilrente zur Vollrente (Art. $53^{bis}$ AHVV).

211 IV. Die außerordentlichen Renten

1) Der Anspruch auf außerordentliche Rente (Art. 42 AHVG)

Anspruch auf eine außerordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die außerordentliche, soweit bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht erreicht werden.

Die Einkommensgrenzen finden keine Anwendung

a) auf die vor dem 1. Juli 1883 geborenen Personen und ihre Hinterlassenen;

b) auf die vor dem 1. Dezember 1948 verwitweten Frauen und verwaisten Kinder;

c) auf Ehefrauen, sofern der Ehemann die gleiche Anzahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang und solange er keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann;

d) auf Frauen, die nach Vollendung des 61. Lebensjahres geschieden werden und während der gleichen Anzahl von Jahren versichert waren wie ihr Jahrgang, jedoch von der Beitrags-

pflicht befreit waren und deshalb nicht während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben.

212 2) Die Einkommensgrenzen (Art. 42 AHVG)

Bei Anwendung der Einkommensgrenzen dürfen zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens hinzuzurechnen ist, folgende Grenzen nicht überschreiten:

Für Bezieher von

| | |
|---|---|
| - einfachen Altersrenten und Witwenrenten | 8.400 Franken |
| - Ehepaar-Altersrenten | 12.600 Franken |
| - Waisenrenten | 4.200 Franken |

Zur Berechnung der einem Ehemann zukommenden einfachen Altersrente oder Ehepaar-Altersrente oder der einer Ehefrau zukommenden einfachen Altersrente werden Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammengezählt und die für die Ehepaare geltende Einkommensgrenze angewandt. Für jedes Kind, für das eine Kinderrente beansprucht wird, wird die für die Eltern maßgebende Einkommensgrenze um den Betrag der Einkommensgrenze für Bezieher von Waisenrenten erhöht (Art. 62 AHVV).

213 3) Anrechenbares Einkommen (Art. 56 und 57 AHVV)

Als Einkommen gelten gemäß Art. 56 AHVV insbesondere:

a) Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien, einschließlich der Nebenbezüge sowie Ersatzeinkünfte aller Art;

b) Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen, wie Kapitalzinsen, Miet- und Pachtzinsen, Nutznießungen, Mietwert der Wohnung des Wohnungsberechtigten;

c) Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, die nicht ausgesprochenen Fürsorgecharakter haben;

d) Leistungen aus Verpfründungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen;

e) Rechtsansprüche auf wiederkehrende Leistungen, deren sich ein Versicherter zwecks Erwirkung von Rentenbeträgen entäußert hat.

Vom rohen Einkommen können jedoch gemäß Art. 57 AHVV abgezogen werden:

a) die zur Erzielung des Einkommens aufgewendeten Gewinnungskosten, die aufgelaufenen Schuldzinsen und die Kosten des laufenden Unterhaltes von Gebäuden;

b) folgende feste Beträge für Versicherungsprämien und Steuern:

| | |
|---|---|
| bei ledigen, verwitweten oder geschiedenen Personen | 900 Franken |
| bei Verheirateten | 1.350 Franken |
| bei Waisen | 360 Franken |

c) für jede vom Rentenanwärter ganz oder im wesentlichen Umfang unterhaltene oder unterstützte Person, gegenüber welcher dieser eine rechtliche oder sittliche Unterhalts- oder Unterstützungspflicht erfüllt, ein fester Betrag von 1.350 Franken. Ausgenommen sind Unterhaltsleistungen an Kinder, deren Einkommen dem der Eltern hinzuzuzählen ist, oder die selbst im rentenberechtigten Alter stehen;

d) ausgewiesene Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel, soweit sie insgesamt 200 Franken jährlich übersteigen.

214 4) Anrechnung des Vermögens (Art. 60 und 61 AHVV)

Zum Einkommen wird ein Fünfzehntel des die folgenden Beträge übersteigenden Vermögens hinzugerechnet:

20.000 Franken bei ledigen, verwitweten oder geschiedenen Personen sowie Ehegatten, deren Rente getrennt berechnet wird;

30.000 bei Ehepaaren, die zusammen eine Ehepaar-Altersrente beanspruchen oder bei denen der Ehemann oder die Ehefrau Anspruch auf eine einfache Altersrente hat, soweit deren Rente nicht getrennt berechnet wird;

10.000 bei Waisen und Kindern, die dem Rentenbezieher einen Anspruch auf Zusatzrente begründen.

Maßgebend für die Anrechnung sind in der Regel das nach den Grundsätzen der Wehrsteuer ermittelte und um die nachgewiesenen Schulden verminderte bewegliche und unbewegliche Vermögen sowie die persönlichen und dinglichen Rechte (z.B. Sparbücher, Wertpapiere, Forderungen, Waren und andere Sachen, Grundstücke, Wohnrechte)[179]. Vermögenswerte, denen sich ein Versicherter zwecks Erwirkung von Rentenbeträgen entäußert hat, werden ebenfalls dem Vermögen angerechnet. Mit einer Nutznießung belastete Vermögenswerte werden dagegen weder dem Eigentümer noch dem Nutznießer als Vermögen angerechnet.

215 5) Schweizer im Ausland (Art. $42^{bis}$, 42 Abs. 5 AHVG)

Von den im Ausland niedergelassenen Schweizer Bürgern haben folgende Personen, sofern sie die geltenden Einkommensgrenzen nicht erreichen, Anspruch auf eine außerordentliche Rente:

a) die vor dem 1. Juli 1883 geborenen Personen und ihre Hinterlassenen;

b) die vor dem 1. Dezember 1948 verwitweten Frauen und verwaisten Kinder.

Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizer Bürgern im Ausland, die der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ihres Wohnsitzstaates nicht angehören, sind den in der Schweiz wohnhaften Ehefrauen von Schweizer Bürgern gleichgestellt.

---

179) Leitfaden der AHV/IV/EO, AHV 4.5.4

216 6) Höhe der außerordentlichen Renten (Art. 43 AHVG)

Die außerordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten.

Die jährliche außerordentliche Rente mit Einkommensgrenzen (vgl. Rdnr. 211, 212) wird jedoch gekürzt, soweit sie zusammen mit zwei Dritteln des Jahreseinkommens sowie mit dem anzurechnenden Teil des Vermögens die anwendbare Einkommensgrenze übersteigen.

217 V. Die Hilflosenentschädigung und die Hilfsmittel

1) Die Hilflosenentschädigung (Art. $43^{bis}$ AHVG)

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Maßgabe des AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Bezieher von ordentlichen und außerordentlichen Altersrenten, die seit mindestens 360 Tagen ununterbrochen in schwerem Grade hilflos sind. Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat auch die über 62-jährige Ehefrau, deren über 65-jähriger oder invalider Ehemann eine Ehepaar-Altersrente oder Ehepaar-Invalidenrente bezieht.

Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG sinngemäß anwendbar. Hilflos in schwerem Grade ist gemäß Art. 42 Abs. 2 IVG, wer für den größten Teil seiner täglichen Lebensverrichtungen, wie z.B. für das Aufstehen und Zubettgehen, das Ankleiden und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Körperpflege, das Verrichten der Notdurft, das Fortbewegen usw., dauern der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf[180].

Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind, und erlischt mit dem Wegfall des Anspruches auf die Altersrente, mit der Aufgabe des schweizerischen Wohnsitzes oder mit dem Wegfall der schweren Hilflosigkeit.

---

180) Vgl. Leitfaden der AHV/IV/EO, AHV 4.6.6

Die Hilflosenentschädigung entspricht 80 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente, also im Jahre 1979 420 Franken monatlich. Hat ein Hilfloser bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihm die Hilflosenentschädigung im bisherigen Betrag weitergewährt.

8 2) Die Hilfsmittel (Art. 43$^{ter}$ AHVG)[181]

Anspruch auf Hilfsmittel haben in der Schweiz wohnhafte Bezieher von Altersrenten, die für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, sofern sie die vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen erfüllen. Der Bundesrat bestimmt ferner, in welchen Fällen Bezieher von Altersrenten Anspruch auf Hilfsmittel für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich haben.

Er bezeichnet schließlich die konkreten Hilfsmittel, welche die Versicherung abgibt oder für welche sie nur einen Kostenbeitrag gewährt, regelt die Abgabe sowie das Verfahren und bestimmt, welche Vorschriften des Invalidenversicherungsgesetzes anwendbar sind.

9 VI. Anpassung der Renten[182]

In dem neuen Verfassungsartikel 34$^{quater}$ ist nunmehr ausdrücklich vorgeschrieben, daß die Renten der Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung mindestens der Preisentwicklung anzupassen sind. Ferner sollen die Renten zusammen mit den Leistungen der beruflichen Vorsorge den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten

---

181) Die Hilfsmittel wurden erst durch die neunte Revision zur AHV eingeführt

182) Vgl. Art. 33$^{ter}$ AHVG; Alfred Maurer, S. 137 f.; Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 61

Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Diese Bestimmungen machen es erforderlich, daß die Renten jeweils dem allgemeinen Preis- und Lohnniveau folgen müssen, da sie sonst ihre Kaufkraft und ihren lohnprozentualen Wert, der für die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung maßgebend ist, nicht wahren können. Aus diesen verfassungsrechtlichen Bestimmungen ergibt sich die Notwendigkeit der gesetzlichen Regelung der Anpassung der Renten an die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse.

Nach der ab 1.1.1979 geltenden Regelung paßt der Bundesrat die ordentlichen Renten in der Regel alle zwei Jahre auf Beginn des Kalenderjahres der Lohn- und Preisentwicklung an, indem er auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Rentenindex neu festsetzt.

Der Rentenindex ist das arithmetische Mittel des vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit ermittelten Lohnindexes und des Landesindexes der Konsumentenpreise. Der Bundesrat stellt je nach der finanziellen Lage der Versicherung Antrag auf Änderung des Verhältnisses zwischen diesen beiden Indexwerten.

Der Bundesrat kann die ordentlichen Renten früher anpassen, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als 8 v.H. angestiegen ist. Er kann sie auch später anpassen, wenn dieser Index innerhalb von zwei Jahren um weniger als 5 v.H. angestiegen ist.

## ZWEITER ABSCHNITT: Die Invalidenversicherung

### A. Allgemeines

#### I. Die Entstehung der Invalidenversicherung[183]

Die Invalidenversicherung ist in der Schweiz, im Gegensatz zum deutschen und österreichischen Recht nicht mit der Alters- und Hinterlassenenversicherung in ein und demselben Gesetz, sondern in einem Sondergesetz geregelt. Verfassungsrechtliche Grundlage der Invalidenversicherung ist der in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1925 angenommene Verfassungsartikel 34$^{quater}$. Dadurch wurde dem Bund die Befugnis erteilt, auf einen späteren Zeitpunkt, nach Einführung der AHV, auch die IV zu errichten.

Der Bundesrat bestellte im Jahre 1955 eine Expertenkommission für die Vorbereitung der IV. Diese Kommission erstattete am 30. November 1956 ihren Bericht, der die Grundlage der vom Bundesrat am 24. Oktober 1958 dem Parlament unterbreiteten Botschaft für ein Bundesgesetz über die IV bildete. Der Gesetzentwurf wurde am 19. Juni 1959 von den Eidgenössischen Räten verabschiedet und vom Bundesrat nach Ablauf der Referendumsfrist auf den 1. Januar 1960 in Kraft gesetzt.

Die Regelung der AHV und der IV in zwei getrennten Gesetzen, obwohl sie organisatorisch und materiell eng zusammenhängen, und das Rentensystem beider Versicherungszweige das gleiche ist, erklärt sich daher nur aus der Tatsache, daß die AHV 12 Jahre früher als die IV geschaffen worden ist. Die Zusammenfassung beider Gesetze in ein einziges über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ist zu gegebener Zeit beabsichtigt. Die Übersichtlichkeit wird dabei gewinnen.

---

183) Vgl. Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 64 f.; Arnold Saxer, Die Sozialversicherung der Schweiz, in: Bulletin der IVfSS 1961, S. 333, 344; Leitfaden der AHV/IV/EO, Allgemeines 4.4; Alfred Maurer, Grundriß des Bundessozialversicherungsrechts, S. 150 f.

Nach Abs. 1 des neuen Art. 34$^{quater}$ der Bundesverfassung vom 1972 beruht die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge "auf einer Eidgenössischen Versicherung, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge". Diese sogenannte Drei-Säulen-Theorie gilt somit auch für die Invalidenvorsorge. Von Bedeutung ist hierbei ferner der Absatz 7 desselben Verfassungsartikels, der bestimmt, daß der Bund die Eingliederung Invalider fördert und die Bestrebungen zugunsten Betagter, Hinterlassener und Invalider unterstützt.

221 II. Die Grundzüge der Invalidenversicherung[184)]

In der IV ist - wie auch in der AHV - die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz versichert. Das Schweizer Volk ist somit, auch bezüglich seiner Invaliditätsvorsorge, in eine einzige große Risikogemeinschaft zusammengeschlossen. Die IV bezweckt, die Versicherten vor den wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Invalidität zu schützen. Die IV und die AHV hängen in den wichtigsten Bereichen (organisatorisch und materiell) eng zusammen; dies gilt z.B. für den Versicherungsträger, für den versicherten Personenkreis, für die Leistungen und deren Finanzierung usw.

In der Invalidenversicherung gilt der Grundsatz der Priorität der Eingliederungsmaßnahmen, d.h., die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen hat den Vorrang vor der Gewährung einer Invalidenrente. Durch die Eingliederung ins Erwerbsleben soll der Invalide in den Stand versetzt werden, zu arbeiten und seinen Lebensunterhalt ganz oder teilweise zu verdienen. Invalidenrenten werden nur nach erfolgloser Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen gewährt oder wenn solche Maßnahmen von vornherein aussichtslos erscheinen.

---

184) Vgl. Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 65; Alfred Maurer, S. 151

222 B. Versicherungsträger[185]

Die Durchführung der Versicherung erfolgt gemäß Art. 53 IVG - unter der Aufsicht des Bundes - durch die Organe der AHV sowie durch eigene Organe der IV, nämlich durch die Invalidenversicherungs-Kommissionen und durch die Regionalstellen.

Von den Organen der AHV werden vor allem die Ausgleichskassen zur Durchführung der Aufgaben der IV herangezogen. Die Ausgleichskassen wirken nach Art. 54 IVG bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen mit, sie entscheiden über Eingliederungsmaßnahmen, über eine Gewährung, Ablehnung, Kürzung und Revision der Renten und Hilflosenentschädigungen. Die Ausgleichskassen übernehmen ferner die Auszahlung der Geldleistungen, den Einzug der Beiträge und die Buchhaltung.

Die IV-Kommissionen (Art. 55-60$^{bis}$ IVG). In jedem Kanton ist eine IV-Kommission errichtet, die aus fünf Mitgliedern, nämlich einem Arzt, einem Fachmann für die Eingliederung, einem Fachmann für Fragen des Arbeitsmarktes und der Berufsbildung, einem Fürsorger und einem Juristen, besteht. Mindestens ein Kommissionsmitglied muß eine Frau sein. Neben den kantonalen IV-Kommissionen setzt der Bundesrat je eine IV-Kommission des Bundes, nämlich für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten und für die Versicherten im Ausland ein, deren Zusammensetzung jener der kantonalen IV-Kommission entspricht. Die IV-Kommissionen sind gemäß Art. 60 IVG vor allem zuständig für die Prüfung der Eingliederungsfähigkeit, für die Bestimmung der Eingliederungsmaßnahmen, für die Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit, für die Feststellung des Leistungsbeginns und die Bezeichnung der Leistungen, die rückwirkend übernommen werden, sowie für die

---

185) Vgl. Art. 53 ff. IVG; Art. 40 ff. IVV; Alfred Maurer, S. 151 ff.; Leitfaden der AHV/IV/EO, IV 8 ff.; Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 84 ff.

Prüfung von Sqnderfällen. Die IV-Kommissionen haben ferner die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen, insbesondere bei den Regionalstellen, zu überwachen.

Die Regionalstellen (Art. 61-63 IVG). Zur Errichtung von Regionalstellen sind Kantone oder gemeinnützige private Organisationen befugt. Die Errichtung einer Regionalstelle bedarf der Bewilligung des Bundesrates. Es bestehen 13 IV-Regionalstellen, deren Tätigkeitsgebiet jeweils einen oder mehrere Kantone umfaßt. Die Regionalstellen haben bei der Prüfung und Durchführung der beruflichen Eingliederungsmaßnahmen mitzuwirken. Sie sind für alle Versicherten tätig, die ihnen von den zuständigen IV-Kommissionen zugewiesen werden. Den Regionalstellen obliegen gemäß Art. 63 IVG insbesondere die Mitwirkung bei der Prüfung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit der Versicherten, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung, der Nachweis von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen, die Mitwirkung bei der Durchführung und die Koordination der im Einzelfall durchzuführenden Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art.

223 C. Der versicherte Personenkreis (Art. 1 IVG)

Nach dem IVG sind alle Personen versichert, die auch nach dem AHVG obligatorisch oder freiwillig versichert sind (vgl. Rdnr. 186 und 187).

224 D. Die Aufbringung der Mittel (Art. 77, 2, 3, 78-80 IVG)

Die Leistungen der Invalidenversicherung werden durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber und durch Beiträge der öffentlichen Hand finanziert.

Beitragspflichtig sind in der IV die gleichen Personen (Versicherte und Arbeitgeber), die nach dem AHVG beitragspflichtig sind (s. Rdnr. 188 ff.). Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des AHVG sinngemäß anwendbar. Die Bei-

träge von Einkommen aus einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit betragen 1 Prozent des monatlichen Erwerbseinkommens. Bei den unselbständig Erwerbstätigen übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrages. Die Nichterwerbstätigen entrichten je nach ihren sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 20 bis 1.000 Franken im Jahr. Die Beiträge dieser Versicherten sowie die Beiträge nach der sinkenden Skala (s. Rdnr. 191) werden, in gleicher Weise - vom genannten Prozentsatz ausgehend - wie die Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung abgestuft. Die Beiträge der IV werden als Zuschläge zu den Beiträgen der AHV erhoben.

Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die Versicherung belaufen sich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben. Sie vermindern sich um den Betrag, um den das Guthaben der Versicherung beim Ausgleichsfonds der AHV am Ende des Rechnungsjahres ein Fünftel der Jahresausgabe übersteigen würde. Die Beiträge der öffentlichen Hand sind zu drei Vierteln vom Bund und zu einem Viertel von den Kantonen aufzubringen. Dem Ausgleichsfonds der AHV werden alle Einnahmen der IV gutgeschrieben und alle Ausgaben belastet. Über die Einnahmen und Ausgaben der Invalidenversicherung ist gesondert Rechnung zu führen.

225 E. Die Leistungen

I. Der Invaliditätsbegriff und die Anspruchsberechtigung (Art. 4-6 IVG)

Als Invalidität im Sinne der IV gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrauen, Studenten) und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt.

Anspruch auf Leistungen der IV haben grundsätzlich alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlose. Ausländer und Staatenlose sind jedoch nur dann anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben. Für die im Ausland wohnenden Angehörigen solcher Ausländer und Staatenloser werden keine Leistungen gewährt.

226 II. Die Eingliederung

1) Allgemeines - Der Anspruch (Art. 8-11 IVG)[186]

Die Eingliederung hat den Vorrang vor der Rente. Erst soll mit allen zumutbaren Mitteln versucht werden, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder in einem solchen Umfang zu verbessern, daß der Invalide seinen Lebensunterhalt sowie denjenigen seiner Familie selbst verdienen und sich als vollwertiges Mitglied der menschlichen Gesellschaft fühlen kann. Nur nach erfolgloser Durchführung der geeigneten Eingliederungsmaßnahmen kann eine Invalidenrente gewährt werden.

Die Invalidenversicherung sieht folgende Eingliederungsmaßnahmen vor:

a) medizinische Maßnahmen;

---

186) Vgl. Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 66 ff.; Leitfaden der AHV/IVEO, IV 7; Alfred Maurer, S. 162 ff.

b) Maßnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung);

c) Maßnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung hilfloser Minderjähriger;

d) Abgabe von Hilfsmitteln und

e) Zahlung von Taggeldern

Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen hat der Invalide oder der von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte, soweit diese Maßnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Die Eingliederungsmaßnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland gewährt.

Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens am Ende des Monates, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Lebensjahr zurückgelegt haben (Entstehung des Anspruches auf Altersrente). In diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmaßnahmen sind zu Ende zu führen.

Der Versicherte hat Anspruch auf Vergütung der Behandlungskosten, wenn er im Verlaufe von Eingliederungsmaßnahmen krank wird oder einen Unfall erleidet. Voraussetzung ist, daß die Maßnahmen von der Versicherung angeordnet wurden oder hätten angeordnet werden müssen (vgl. Art. 23 IVV).

7 2) Medizinische Maßnahmen (Art. 12-14 IVG)

Der Versicherte hat Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Als medizinische Maßnahmen in diesem Sinne gelten gemäß Art. 2 IVV namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehrungen, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, unter der vorgenannten Voraussetzung, daß sie auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die eigentliche Behandlung eines Unfalles oder einer Krankheit gehört daher nicht zu den Aufgaben der IV. Dies ist Aufgabe der Unfallversicherung oder der Krankenversicherung. In der Praxis kann man nicht immer leicht zwischen Heilbehandlung und Eingliederungsmaßnahmen abgrenzen[187]. Zur Heilbehandlung gehören insbesondere die Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie parasitären Krankheiten. Bei Anstaltspflege übernimmt die Versicherung für die Zeit, während welcher der Aufenthalt vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen dient, auch Vorkehrungen, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören.

Die medizinischen Maßnahmen umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Erfolgt die Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte überdies Anspruch auf freie Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung.

228 3) Maßnahmen beruflicher Art (Art. 15-18 IVG)

Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder

---

187) Leitfaden der AHV/IV/EO, IV 7.2

in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, haben Anspruch auf Berufsberatung. Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren (betrifft nicht die schon freiberuflich erwerbstätigen Versicherten) und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht.

Der Versicherte hat ferner Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt. Im Falle einer Umschulung übernimmt die Versicherung die Kosten der Ausbildung sowie der Verpflegung und Unterkunft in der Ausbildungsstätte (Art. 6 IVV).

Das Ziel der beruflichen Maßnahmen ist nur dann erreicht, wenn der Invalide Gelegenheit erhält, seine Fähigkeiten nutzbringend zu verwerten. Zur Vermeidung der Benachteiligung von Invaliden auf dem Arbeitsmarkt sorgt die IV für besondere Arbeitsvermittlung durch Fachleute, die einerseits über die Situation des Invaliden genügend orientiert sind und andererseits einen Überblick über die Beschäftigungsmöglichkeiten haben und das Vertrauen der Arbeitgeber genießen. Bei der Arbeitsvermittlung der IV handelt es sich jedoch nicht um die Garantie eines Arbeitsplatzes, da die Arbeitgeber zur Einstellung Invalider nicht verpflichtet sind. Die Arbeitgeber sind indessen gegenüber dem Problem der beruflichen Eingliederung Invalider im allgemeinen sehr positiv eingestellt[188].

Die Versicherung übernimmt auch die Anschaffungskosten der

---

188) Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 69

Berufskleidung und persönlichen Werkzeuge, wenn deren Anschaffung infolge invaliditätsbedingter Berufsumschulung notwendig wird, und der Arbeitgeber hierfür nicht aufzukommen hat. Muß ein Versicherter infolge invaliditätsbedingten Wechsels des Arbeitsplatzes seine Wohnstätte verlegen, so übernimmt die Versicherung die dadurch entstehenden notwendigen Transportkosten (Art. 6$^{bis}$ IVV).

229 Schließlich kann einem eingliederungsfähigen, invaliden Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Aufbau einer selbständigen Erwerbstätigkeit sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten, betrieblichen Umstellungen gewährt werden. Bedingung ist, daß der Versicherte sich in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde, existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist. Die Kapitalhilfe kann entweder ohne Rückzahlungspflicht oder als zinsloses oder verzinsliches Darlehen gewährt werden (Art. 7 IVV).

230 4) Hilfsmittel (Art. 21, 21$^{bis}$ IVG)

Die IV versucht, ausfallende oder beeinträchtigte Körperfunktionen der Versicherten durch Hilfsmittel zu kompensieren.

Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit (oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich bei Nichterwerbstätigen, z.B. Haushalt, Studium), für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf (z.B. orthopädische Schuhe, Stütz- und Führungsapparate, künstliche Glieder, Hörapparate, Motorfahrzeuge)[189]. Motorfahrzeuge werden abgegeben, wenn

---

189) Vgl. Art. 14 Abs. 1 IVV

der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist (Art. 15 IVV).

Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Mittel (z.B. Bein- und Armapparate, Sprachhilfegeräte, Fahrstühle, Blindenführhunde, Tonbandgeräte für Blinde und gelähmte Versicherte, die nicht in der Lage sind, selbständig Bücher zu lesen)[190].

Die Versicherung übernimmt bis zu einem Höchstbetrag von 400 Franken im Monat die invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um den Arbeitsweg zu überwinden oder den Beruf auszuüben (Art. 16$^{bis}$ Abs. 1 IVV).

Die Kosten für den Betrieb von Hilfsmitteln, insbesondere von Motorfahrzeugen und Hörapparaten, werden von der Versicherung nicht übernommen. In Härtefällen kann jedoch die Versicherung zu solchen Kosten einen Beitrag bis zu 200 Franken im Monat gewähren. Für die Kosten zur Haltung eines Blindenführhundes gewährt die Versicherung einen Beitrag von 100 Franken im Monat (Art. 16 Abs. 3 und 4 IVV).

Fallen die Anspruchsvoraussetzungen wegen Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit weg, so können leihweise abgegebene Hilfsmittel dem Versicherten zu weiterem Gebrauch überlassen werden, solange er sie zur Fortbewegung, zur Herstellung des Kon-

---

190) Vgl. Art. 14 Abs. 2 IVV

taktes mit der Umwelt oder zur Selbstsorge benötigt. Ausgenommen hiervon sind Motorfahrzeuge (Art. 15$^{bis}$ Abs. 2 IVV).

231 5) Taggelder (Art. 22-25 IVG)

Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Durch die Gewährung des Taggeldes soll der Lebensunterhalt des Invaliden, der sich Eingliederungsmaßnahmen unterzieht, sowie der seiner Angehörigen sichergestellt werden.

Die Taggelder werden als Haushaltungsentschädigungen, Entschädigungen für Alleinstehende, Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen ausgerichtet. Für die einzelnen Taggeldarten gelten die gleichen Anspruchsvoraussetzungen und Ansätze wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen nach dem Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige. Das IV-Taggeld ist um 4 Franken am Tag höher als die entsprechende Entschädigung der EO.

Die Taggelder werden nach Maßgabe des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige wie folgt bemessen[191]:

Die tägliche Haushaltungsentschädigung beträgt 75 Prozent des durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielten durchschnittlichen täglichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 25 Franken und höchstens 75 Franken. Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 35 Prozent des täglichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 12 Franken und höchstens 35 Franken.

Dem Anspruchsberechtigten, der eine Rente bezieht, wird an

---

191) Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 224 f.

Stelle des Taggeldes die bisher bezogene Rente weitergewährt, wenn das Taggeld niedriger als die Rente ist (Art. 20$^{ter}$ IVV).

32 III. Die Renten

1) Allgemeines[192]

Die IV-Renten werden nur gewährt, wenn Eingliederungsmaßnahmen von vornherein aussichtslos erscheinen oder das angestrebte Ziel nicht oder nur ungenügend erreichen. Deshalb soll zur Festsetzung des Invaliditätsgrades und der Rente vorab das Ergebnis der durchgeführten Eingliederungsmaßnahmen geprüft und berücksichtigt werden.

Im Rahmen der IV besteht Anspruch auf eine Rente, im Gegensatz zur obligatorischen Unfallversicherung und zur Militärversicherung, nur, wenn eine erhebliche Invalidität vorliegt, nämlich eine solche von mindestens 50 Prozent. In Härtefällen genügt jedoch eine Invalidität von mindestens einem Drittel. Das IVG geht davon aus, daß ein Versicherter bei geringerer Invalidität noch in der Lage sei, seinen Lebensunterhalt und den seiner Familie zu verdienen. Das Rentensystem der IV ist eng mit jenem der AHV verbunden.

33 2) Der Rentenanspruch und die Invalidität als seine Voraussetzung (Art. 28 Abs. 1, 29, 30, 31 IVG)

Der Versicherte hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalide ist. Ist er mindestens zur Hälfte invalide, so kann er eine halbe Rente beanspruchen. Die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel gewährt werden.

Für die Feststellung des Vorliegens eines Härtefalles ist auf die Höhe des vom Invaliden noch erzielten (effektiven) Ein-

---

192) Vgl. Leitfaden der AHV/IV/EO, IV 5 f.; Alfred Maurer, S. 172

kommens abzustellen. Ein Härtefall ist gegeben, wenn dieses Einkommen die im Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV festgesetzten Grenzen (s. Rdnr. 247) nicht erreicht. Härtefall bedeutet daher Bedürftigkeit[193].

Unter Invalidität ist bei den erwerbstätigen Versicherten die Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentliche Unterbrechungen durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Die Rente wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Lebensjahres folgenden Monats an gewährt.

Der Rentenanspruch erlischt mit dem Wegfall der Invalidität, mit der Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder mit dem Tod des Berechtigten. Für den Monat, in dem der Rentenanspruch entsteht bzw. erlischt, wird die Rente voll ausgerichtet.

Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter einer angeordneten zumutbaren Eingliederungsmaßnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, oder trägt er nicht aus eigenem Antrieb das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bei, so fordert ihn die Versicherung zur Mitwirkung bei der Eingliederung auf, unter Ansetzung einer angemessenen Frist und Androhung der Säumnisfolgen. Befolgt der Versicherte die Aufforderung nicht, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert oder entzogen. Maßnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

234 3) Formel für die Feststellung des Invaliditätsgrades (Art. 28 Abs. 2 IVG)

---

193) Alfred Maurer, S. 174

Für die Feststellung des Invaliditätsgrades (Bemessung der Invalidität) wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre, in Beziehung gesetzt.

Beispiel der Invaliditätsbemessung:[194] Ein Organist erleidet einen Unfall, in dessen Folge er die Finger beider Hände verliert. Nach seiner Wiederherstellung kann er mit Hilfe von Prothesen nur noch Hilfsarbeiten erledigen. Als Organist hätte er ein Erwerbseinkommen von jährlich 40.000 Franken erzielt. Als Hilfsarbeiter wird er nur noch 10.000 Franken jährlich verdienen können. Die Erwerbseinbuße beläuft sich somit auf 30.000 Franken. Der Invaliditätsgrad wird nun gemäß folgender Formel (Art. 28 Abs. 2 IVG) errechnet:

$$\text{Invaliditätsgrad} = \frac{\text{Erwerbseinbuße}}{\text{Erwerbseinkommen als Nichtinvalider im angestammten Beruf}} =$$

$$= \frac{30.000}{40.000} = \frac{3}{4} \text{ oder 75 Prozent.}$$

Als Erwerbseinkommen gelten mutmaßliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben würden (Art. 25 IVV).

4) Die Rentenarten (Art. 32-35, 38$^{bis}$ IVG)

Die Invalidenversicherung kennt die gleichen Rentenarten wie die Alters- und Hinterlassenversicherung, außer der Hinterlassenenrenten.

Einfache Invalidenrente. Anspruch auf eine einfache Invali-

---

194) Vgl. Alfred Maurer, S. 173; Leitfaden der AHV/IV/EO, IV 5.2

denrente haben invalide Männer und Frauen, sofern kein Anspruch auf eine Ehepaar-Invalidenrente besteht.

Ehepaar-Invalidenrente. Anspruch auf eine Ehepaar-Invalidenrente haben invalide Ehemänner, deren Ehefrau das 62. Lebensjahr[195] vollendet hat oder ebenfalls mindestens zur Hälfte invalid ist. Ist der Ehemann weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird dennoch die ganze Rente gewährt, wenn die Ehefrau das 62. Lebensjahr[195] vollendet hat oder mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Die Ehefrau ist befugt, für sich die Hälfte der zutreffenden Ehepaar-Invalidenrente zu beanspruchen. Es gilt die gleiche Regelung wie für die Ehepaar-Altersrente (s. Rdnr. 196).

Zusatzrente für die Ehefrau. Rentenberechtigte Ehemänner, denen keine Ehepaar-Invalidenrente zusteht, haben Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau. Die geschiedene Frau ist der Ehefrau gleichgestellt, sofern sie für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und selbst keine Invalidenrente beanspruchen kann. Sorgt der Ehemann nicht für die Ehefrau, oder leben die Ehegatten getrennt oder sind sie geschieden, so ist auf Verlangen die Zusatzrente der Frau auszuzahlen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.

Kinderrente. Männer und Frauen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente des Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Für Kinder, denen die einfache Waisenrente zustehen würde, wird die einfache Kinderrente, für solche, denen die Vollwaisenrente zustehen würde, die Doppel-Kinderrente gewährt. Für Pflegekinder, die erst nach Eintritt der Invalidität in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Kinderrente. Die renten-

---

195) vor der neunten Revision das 60. Lebensjahr

berechtigte Ehefrau hat für jedes Kind Anspruch auf eine Kinderrente (Art. 31 Abs. 1 IVV). Besteht für ein Kind zu Lebzeiten beider Eltern Anspruch auf eine ganze Doppelkinderrente, so wird diese Rente nach dem Tode eines Elternteils weitergewährt (Art. 31$^{bis}$ IVV).

36 5) Die ordentlichen Renten (Art. 36 IVG)

Anspruch auf ordentliche Renten haben die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben.

Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäß anwendbar (s. Rdnr. 201 ff.).

Die Frühinvaliden, nämlich Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität das 45. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben, genießen eine Vergünstigung in der Weise, daß ihr durchschnittliches Jahreseinkommen um einen prozentualen Zuschlag erhöht wird. Dieser Zuschlag beträgt in Prozenten des maßgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens (Art. 33 Abs. 1 IVV):

| Bei Eintritt der Invalidität | | Prozentsatz |
|---|---|---|
| nach Vollendung von ... Lebensjahren | vor Vollendung von ... Lebensjahren | |
| | 23 | 100 |
| 23 | 24 | 90 |
| 24 | 25 | 80 |
| 25 | 26 | 70 |
| 26 | 27 | 60 |
| 27 | 28 | 50 |
| 28 | 30 | 40 |
| 30 | 32 | 30 |
| 32 | 35 | 20 |
| 35 | 39 | 10 |
| 39 | 45 | 5 |

Vor der letzten, neunten Revision galt diese Begünstigung bei Eintritt der Invalidität vor dem vollendeten 50. Lebensjahr und betrug gemäß folgender Skala höchstens 15 und mindestens 5 Prozent:

| Bei Eintritt der Invalidität | | Prozentsatz |
|---|---|---|
| nach Vollendung von ... Lebensjahren | vor Vollendung von ... Lebensjahren | |
| | 25 | 15 |
| 25 | 50 | 5 |

Grund für die Herabsetzung der Altersbegrenzung für den Invalidenzuschlag vom 50. auf das 45. Lebensjahr ist die Feststellung, daß heute das durchschnittliche höchste Einkommen schon gegen das 45. Lebensjahr hin erreicht wird[196].

237 6) Die Höhe der Invalidenrenten (Art. 37-38$^{bis}$ IVG)

Die ordentlichen Invalidenrenten entsprechen den Altersrenten der Alters- und Hinterlassenenversicherung, und zwar die einfache Invalidenrente der einfachen Altersrente (100 Prozent) und die Ehepaar-Invalidenrente der Ehepaar-Altersrente (150 Prozent der einfachen).

Hat ein Versicherter mit vollständiger Beitragsdauer bei Eintritt der Invalidität das 25. Lebensjahr noch nicht erreicht, so betragen seine Invalidenrente und Zusatzrenten mindestens 133 1/3 v.H. [197] der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten.

Die Zusatzrente für die Ehefrau beträgt 30 v.H.,[198] die einfache Kinderrente 40 v.H. und die Doppelkinderrente 60 v.H.

196) ZAK 1978, Heft 4, S. 154

197) vor der neunten Revision 125 v.H.

198) vor der neunten Revision 35 v.H.

der einfachen Invalidenrente. Für die Zusatzrenten gelten die gleichen Berechnungsregeln wie für die jeweilige Invalidenrente. Die Kinderrenten werden gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter bei ganzen Renten das für sie maßgebende durchschnittliche Jahreseinkommen, und bei halben Renten die Hälfte des maßgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens, übersteigen. Der Bundesrat setzt jedoch einen Mindestbetrag fest (Art. $33^{bis}$ IVV).

238 7) Die außerordentlichen Renten (Art. 39, 40 IVG)

Anspruch auf außerordentliche Renten haben die in der Schweiz wohnhaften rentenberechtigten Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die außerordentliche. Die Bestimmungen des AHVG sind sinngemäß anwendbar (s. Rdnr. 211 ff.). Auf Personen, die vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Jahres invalid geworden sind, finden die Einkommensgrenzen des AHVG (s. Rdnr. 212) keine Anwendung. Ihre Renten entsprechen 133 1/3 v.H. des Mindestbetrages der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

Anspruch auf eine außerordentliche Rente haben auch invalide Ausländer und Staatenlose, die als Kinder die versicherungsmäßigen Voraussetzungen für Eingliederungsmaßnahmen erfüllt haben. Die außerordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente. Die außerordentlichen Renten werden unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang gekürzt wie die außerordentlichen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung (s. Rdnr. 216).

Die außerordentlichen Renten haben für die freiberuflich Erwerbstätigen meistens nur theoretische Bedeutung. Ihre freiberufliche Erwerbstätigkeit beginnt meistens einige Jahre nach Vollendung des 20. Lebensjahres. Bei Aufnahme der freiberuflichen Erwerbstätigkeit haben sie im Regelfall auch als

nichterwerbstätig Versicherte Beiträge für ein oder mehrere Jahre geleistet und somit Anspruch auf eine ordentliche Rente. Wenn allerdings die ordentliche Rente kleiner ist als die außerordentliche Rente, dann besteht Anspruch auf eine solche.

239 8) Die Revision der Rente (Art. 41 IVG)

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbeziehers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente in der Regel vom Erlaß der Verfügung an den neuen Verhältnissen anzupassen, d.h. zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Hat der Berechtigte die Meldepflicht verletzt, so ist die Rente rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an herabzusetzen oder aufzuheben. Ist einem Revisionsgesuch entsprochen worden, so ist die Rente von dessen Einreichung an zu erhöhen (Art. $88^{bis}$ IVV).

240 IV. Die Hilflosenentschädigung (Art. 42 IVG)[199]

In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (vgl. Rdnr. 217).

Die Entschädigung wird frühestens vom ersten Tage des der Vollendung des 18. Lebensjahres folgenden Monats an und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Lebensjahr vollendet haben. Wichtig ist, daß die einmal zugesprochene Hilflosenentschädigung beim Eintritt in das AHV-Rentenalter (mit Vollendung des 65. bzw. 62. Lebensjahres) nicht erlischt, sondern zu Lasten der AHV weitergewährt wird. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tage des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Der Anspruch besteht

---

199) Vgl. Alfred Maurer, S. 178; Leitfaden der AHV/IV/EO, IV 6

nicht, solange der Versicherte sich zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen in einer Anstalt aufhält. Fällt eine der Anspruchsvoraussetzungen weg, oder stirbt der Berechtigte, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats (Art. 38 IVV).

Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Der Grad der Hilflosigkeit bemißt sich nach Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung. Die monatliche Hilflosenentschädigung beträgt gemäß Art. 39 IVV bei Hilflosigkeit schweren Grades 80 Prozent, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent und bei Hilflosigkeit leichteren Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente der AHV. Die Regelung des IVG über die Revision der Rente gilt sinngemäß auch für die Revision der Hilflosenentschädigung (Art. 86 IVV, S. Rdnr. 239).

41 V. Das Zusammentreffen von Leistungen (Art. 43-45$^{bis}$ IVG)

Zusammentreffen von Leistungen der AHV und IV. Witwen und Waisen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung und für eine Rente der Invalidenversicherung gleichzeitig erfüllen, erhalten nur die Rente der Invalidenversicherung, die jedoch immer als ganze Rente zur Auszahlung gelangt und mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen muß. Der Bundesrat erläßt ferner Vorschriften zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von mehreren Leistungen der Invalidenversicherung und von Leistungen dieser Versicherung mit solchen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Zusammentreffen von Eingliederungsmaßnahmen. Ist ein Versicherter der IV bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt oder der Militärversicherung versichert, so hat er auf Eingliederungsmaßnahmen der IV nur insoweit Anspruch, als sie

nicht von den anderen Versicherungen gewährt werden. Die IV vergütet der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt die Kosten für medizinische Maßnahmen bis zu dem Betrag, den sie selbst hätte aufwenden müssen.

Zusammentreffen von Taggeldern. Versicherte, denen das Krankengeld der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt oder der Militärversicherung oder eine Rente der letzteren für die Dauer von Eingliederungsmaßnahmen zusteht, haben keinen Anspruch auf das Taggeld der IV.

Zusammentreffen von Renten. Trifft eine Invalidenrente mit einer Rente der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung zusammen, so werden die Renten dieser Versicherungen gekürzt, soweit alle zusammen das mutmaßliche entgangene Jahreseinkommen übersteigen.

Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen. Der Bundesrat ordnet das Verhältnis zu den anderen Sozialversicherungszweigen und erläßt ergänzende Vorschriften zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammentreffen von Leistungen.

## 242 DRITTER ABSCHNITT: Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

### A. Allgemeines[200)]

Wie erwähnt (s. Rdnr. 183), wurde die AHV ursprünglich vorsichtig, d.h. mit kleinen Renten, konzipiert. Die günstige

---

200) Vgl. Leitfaden der AHV/IV/EO, EL 1 ff.;
Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 90 f.

wirtschaftliche Entwicklung hat in der Folge wiederholte Rentenerhöhungen erlaubt. Trotzdem kam ein Teil der schweizerischen Bevölkerung nicht in den Genuß einer ausreichenden Alterssicherung. Das galt insbesondere, wenn der Einzelne seinen Lebensunterhalt und den seiner Familie allein aus der Rente der AHV bestreiten mußte. Das gleiche galt auch für IV-Rentner, die keine Erwerbseinkommen mehr erzielen konnten. Zu dieser ungünstigen Situation, vor allem der Bezieher von kleineren Renten, hat die Tatsache beigetragen, daß nicht jeder Schweizer zugleich auch Mitglied einer beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ist.

Deshalb wurden zu den Renten der AHV und IV Ergänzungsleistungen geschaffen, um den Bevölkerungskreisen, die zur Bestreitung ihrer Lebenshaltungskosten im Alter außer der AHV-Rente (bzw. IV-Rente) über keine weiteren Einkünfte (Erwerbs-, Renten- oder Vermögenseinkommen) verfügen, einen menschenwürdigen Lebensstandard durch ein garantiertes Mindesteinkommen zu ermöglichen. Doch kann durch diese Ergänzungsleistungen nicht allen Fürsorgefällen begegnet werden. Krankheit und andere besondere Umstände machen in gewissen Einzelfällen immer noch die Unterstützung durch die Fürsorgebehörden der Kantone und Gemeinden oder durch die gemeinnützigen Institutionen erforderlich.

Das Bundesgesetz vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV ist am 1. Januar 1966 in Kraft getreten. Die inzwischen in Kraft getretenen 7., 8. und 9. Revisionen der AHV/IV haben die Einkommensgrenzen erhöht sowie eine Reihe weiterer Verbesserungen gebracht.

243 Die Ergänzungsleistungen werden von den Kantonen ausgezahlt, obwohl ihre Gewährung weitgehend durch Rechtsnormen des Bun-

des geregelt ist[201]. Sie stellen daher Sozialversicherungsleistungen besonderer Art dar. Die kantonalen Ergänzungsleistungen werden nur an Bezieher von AHV- oder IV-Renten gewährt. Der Rentenbezieher hat einen Rechtsanspruch auf die Gewährung von Ergänzungsleistungen, soweit er bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschreitet. Die Kantone erhalten Bundessubventionen in einem bestimmten Ausmaß der von ihnen gewährten Leistungen, unter der Bedingung, daß sie die maßgebenden Bundesvorschriften einhalten. Die organisatorische Seite der Gewährung von Ergänzungsleistungen ist den Kantonen überlassen. Sie haben in der Regel die Organe der Ausgleichskassen der AHV mit der Entgegennahme der Gesuche sowie der Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen betraut.

Erwähnenswert sind ferner die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen, deren Ziel ist, eine trotz der kantonalen Leistungen bestehende Notlage zu beheben und ganz allgemein die Härten, welche jeder allgemeinen Ordnung innewohnen, auszugleichen.

244 B. Die Leistungen der Kantone

I. Allgemeines (Art. 1 ELG)

Die Gewährung der Ergänzungsleistungen setzt entsprechende kantonale Bestimmungen voraus. Kein Kanton ist verpflichtet, Ergänzungsleistungen zu gewähren. Tut er es aber, so hat er Anspruch auf Beiträge des Bundes. Die Ergänzungsleistungen nach dem Bundesgesetz vom 19. März 1965 sind von allen Kantonen eingeführt worden. Den Kantonen bleibt es unbenommen, über den Rahmen des ELG hinausgehende Versicherungs- oder

---

201) In ähnlicher Weise sind die Ausgleichszahlungen in Österreich bestimmungsbedingt Leistungen der Pensionsversicherung. Sie werden jedoch von den Ländern ersetzt (s. Rdnr. 118)

Fürsorgeleistungen zu gewähren und hierfür besondere Voraussetzungen (z.B. eine Mindestwohndauer im Kanton) festzulegen. Jedoch ist die Finanzierung dieser Leistungen ihre eigene Sache. Die Erhebung von Arbeitgeberbeiträgen ist ausgeschlossen. Zuständig für die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen ist der Kanton, in dem der Bezieher seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

Richten neben dem Kanton auch Gemeinden solche Leistungen aus, so werden diese im Rahmen des ELG ebenfalls berücksichtigt.

45 II. Aufbringung der Mittel (Art. 9 ELG)

Die Beiträge des Bundes zu den Aufwendungen der Kantone für Ergänzungsleistungen werden der Rücklage des Bundes für die Alters- und Hinterlassenenversicherung entnommen. (Bei dieser Rücklage werden gemäß Art. 111 AHVG die Erträge aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser gutgeschrieben).

Die Beiträge werden nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft und decken gemäß Art. 39 ELV mindestens 30 und höchstens 70 Prozent der Aufwendungen der einzelnen Kantone für die Ergänzungsleistungen[202]

Das Bundesamt für Sozialversicherung setzt die Beiträge auf Grund einer vom Kanton zu erstellenden Abrechnung fest. Über die Ergänzungsleistungen für Bezieher von Alters- und Hinterlassenenrenten sowie von Renten und Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung ist getrennt abzurechnen (Art. 40 ELV). Die Kantone können die Gemeinden zur Beitragsleistung heranziehen.

46 III. Kreis der Anspruchsberechtigten (Art. 2 ELG)

Anspruchsberechtigt sind die in der Schweiz wohnhaften Schwei-

---

202) Die Ergänzungleistungen zur AHV beliefen sich 1972 auf rund 362 Mio. Franken. Davon übernahm der Bund 171 Mio. Franken, 191 Mio. Franken gingen zu Lasten der Kantone (Alfred Maurer, S. 149 Fußnote 1)

zer Bürger, denen eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung zusteht, soweit ihr anrechenbares Jahreseinkommen bestimmte Einkommensgrenzen nicht übersteigt. In der Schweiz wohnhafte Ausländer sind den Schweizer Bürgern gleichzustellen, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, ununterbrochen 15 Jahre in der Schweiz aufgehalten haben. Für Flüchtlinge und Staatenlose erfolgt die Gleichstellung nach fünfjährigem ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz.

Der Anspruch auf Ergänzungsleistung darf nicht von einer bestimmten Wohn- oder Aufenthaltsdauer in dem betreffenden Kanton oder vom Besitz der bürgerlichen Ehren und Rechte abhängig gemacht werden. Auch die von der öffentlichen Armenpflege Unterstützten dürfen vom Anspruch auf Ergänzungsleistung nicht ausgeschlossen werden.

Der Anspruch auf Ergänzungsleistung besteht erstmals für den Monat, in dem die Anmeldung eingereicht worden ist, und sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Wird die Anmeldung für eine Ergänzungsleistung innerhalb von sechs Monaten seit der Zustellung der Verfügung über eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung eingereicht, so beginnt der Anspruch mit dem Monat der Anmeldung für die Rente, frühestens jedoch mit der Rentenberechtigung. Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dem eine der Voraussetzungen wegfällt (Art. 21 und 22 ELV).

247 IV. Die Einkommensgrenzen (Art. 2 ELG)

Die wichtigste Voraussetzung für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen ist, daß das anrechenbare Jahreseinkommen des Leistungsanwärters einen bestimmten Grenzbetrag nicht übersteigt. Die Kantone haben gemäß Art. 2 Abs. 1 ELG diese Grenzbeträge im nachstehenden Rahmen festzusetzen:

- für Alleinstehende und für minderjährige Bezieher einer Invalidenrente mindestens 7.200 und höchstens 8.400 Franken;

- für Ehepaare mindestens 10.800 und höchstens 12.600 Franken;

- für Waisen mindestens 3.600 und höchstens 4.200 Franken.

Zu den Einkommensgrenzen für Alleinstehende und Ehepaare sind für Kinder, die einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, die für Waisen maßgebenden Grenzbeträge hinzuzurechnen; ferner sind bei Witwen mit rentenberechtigten Waisen sowie bei zusammenlebenden Mutter- und Vollwaisen alle maßgebenden Einkommensgrenzen zusammenzurechnen. Dabei sind jeweils die Einkommensgrenzen für zwei Kinder voll, für zwei weitere je zu zwei Dritteln und für die übrigen je zu einem Drittel anzurechnen. Kinder, deren anrechenbares Einkommen die für sie maßgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, bleiben bei der Berechnung der Ergänzungsleistung außer Betracht.

48 V. Anrechenbares Einkommen (Art. 3, 4 ELG)

Als Einkommen sind anzurechnen:

a) Einkünfte, die aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit erzielt werden, in Geld und Naturalien;

b) Einkünfte aus beweglichem Vermögen sowie ein Fünfzehntel des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 20.000 Franken, bei Ehepaaren 30.000 Franken und bei Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf Zusatzrenten der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, 10.000 Franken übersteigt;

c) Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen,

einschließlich der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung;

d) Leistungen aus Verpfründungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen, Familienzulagen, Einkünfte und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen verzichtet worden ist, sowie familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

Vom jährlichen Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen, mit Ausnahme der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung, sind insgesamt 500 Franken bei Alleinstehenden und 750 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an Rente beteiligten Kindern außer Rechnung zu lassen und vom Rest zwei Drittel anzurechnen. Die Kantone können diese festen Abzugsbeträge bis auf höchstens 1000 bzw. 1500 Franken erhöhen.

Verwandten- und Armenunterstützungen, öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter, Hilflosenentschädigungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung sowie Stipendien und andere Ausbildungsbeihilfen werden dagegen bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens nicht berücksichtigt.

Wichtig sind ferner die Beträge, die vom Einkommen abgezogen werden können, nämlich

a) Gewinnungskosten, Schuldzinsen und Gebäudeunterhaltskosten;

b) Prämien für Lebens-, Unfall- und Invalidenversicherungen bis zum jährlichen Höchstbetrag von 300 Franken bei Alleinstehenden und 500 Franken bei Ehegatten und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern, sowie die Beiträge für die Sozialversicherung;

c) ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für

Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel. Der Bundesrat bezeichnet die Arznei- und Hilfsmittel sowie die Geräte für Pflege und Behandlung, deren Kosten abzugsberechtigt sind. Er bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Abzug der Kosten zulässig ist und in welchen Fällen ein Hilfsmittel, ein Plfegehilfsgerät oder ein Behandlungsgerät leihweise abgegeben wird;

d) geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge. Die Kantone können überdies einen Abzug von höchstens 2.400 Franken bei Alleinstehenden und 3.600 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern für den Mietzins zulassen, soweit er bei Alleinstehenden 780 Franken und bei den anderen Beziehern 1.200 Franken im Jahr übersteigt.

Das anrechenbare Einkommen von Ehegatten, von Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie von zusammenlebenden Waisen ist zusammenzurechnen. Bei Mutterwaisen ist das Einkommen des Vaters ebenfalls zu berücksichtigen.

49 VI. Höhe der Ergänzungsleistungen (Art. 5 ELG)

Ihrer Zweckbestimmung gemäß haben die Ergänzungsleistungen eine Auffüllfunktion. Die jährliche Ergänzungsleistung hat somit dem Unterschied zwischen der nach dem ELG maßgebenden Einkommensgrenze und dem ermittelten, anrechenbaren Jahreseinkommen zu entsprechen.

Wurde die Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalls verweigert oder gekürzt, so ist auch die Ergänzungsleistung zu verweigern oder entsprechend zu kürzen.

250 VII. Die Ergänzungsleistungen und der neue Verfassungsartikel 34$^{quater}$ BV[203]

Der Verfassungsartikel 34$^{quater}$ vom 30. Juni 1972 schreibt, wie erwähnt (vgl. Rdnr. 183), vor, daß die AHV/IV-Renten "den Existenzbedarf angemessen decken" sollen. Dies war jedoch das Ziel der Einführung der Ergänzungsleistungen. Daher verlieren die Ergänzungsleistungen an Bedeutung und zwar in dem Maße, in dem dieses Ziel von den AHV/IV-Renten erreicht wird. Für viele Bezieher von Mindestrenten, für Rentner, die hohe Mietzinsen bezahlen oder häufig krank sind, wird jedoch dieses Ziel nicht erreicht.

Nach Art. 11 der Übergangsbestimmungen zum Verfassungsartikel 34$^{quater}$ richtet der Bund den Kantonen Beiträge zur Finanzierung von Ergänzungsleistungen nur solange aus, wie die Leistungen der eidgenössischen Versicherung den Existenzbedarf nicht decken. Zum allmählichen Abbau der Ergänzungsleistungen führt ferner das Obligatorium der beruflichen Vorsorge. Das Obligatorium der beruflichen Vorsorge ist jedoch nur für die Arbeitnehmer vorgeschrieben. Für die Ergänzungsleistungen bleibt somit ein gewisser Spielraum, und zwar solange das Obligatorium der beruflichen Vorsorge nicht auf alle selbständig Erwerbstätigen ausgedehnt wird.

251 C. Die Leistungen gemeinnütziger Institutionen

I. Beitragsberechtigte gemeinnützige Institutionen - Beiträge (Art. 10 ELG)

Zu gemeinnützigen Institutionen werden jährlich folgende Beträge ausgerichtet:

a) ein Beitrag bis zu 6 Mio. Franken an die Schweizerische Stiftung Pro Senectute;

---

203) Vgl. Arnold Saxer, Die Soziale Sicherheit in der Schweiz, S. 96

b) ein Beitrag bis zu 4 Mio. Franken an die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis, und

c) ein Beitrag bis zu 2 Mio. Franken an die Schweizerische Stiftung Pro Juventute.

Diese Beiträge erhöhen sich im gleichen Ausmaß wie die ordentlichen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Die Beiträge an die Stiftung Pro Senectute und Pro Juventute werden aus Mitteln der Alters- und Hinterlassenenversicherung, jene an die Vereinigung Pro Infirmis aus Mitteln der Invalidenversicherung geleistet.

Der Bundesrat setzt die Höhe der jährlichen Beiträge fest. Er erläßt Bestimmungen über die Verteilung der Beiträge zwischen den zentralen und den kantonalen oder regionalen Organen der gemeinnützigen Institutionen.

252 II. Verwendung der Beiträge (Art. 11 ELG)

Die oben genannten Beiträge sind zu verwenden:

a) für die Gewährung von einmaligen oder periodischen Leistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder eine Leistung der Invalidenversicherung zusteht;

b) für die Gewährung von einmaligen oder periodischen Leistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Ausländer, Flüchtlinge und Staatenlose, die sich seit mindestens fünf Jahren dort aufhalten und bei denen der Versicherungsfall im Sinne der Bundesgesetze über die Alters- und Hinterlassenenversicherung oder die Invalidenversicherung eingetreten ist, und

c) für die Finanzierung von Sach- und Dienstleistungen zugunsten von Alten, Hinterlassenen und Invaliden.

Dauernd von der öffentlichen Armenpflege Unterstützten dürfen nur Sach- und Dienstleistungen gewährt werden.

Die gemeinnützigen Institutionen haben Leitsätze über die Verwendung der Beiträge aufzustellen. Leistungen im genannten Sinne gewährt gemäß Art. 45 ELV:

a) die Stiftung Pro Senectute den über 65-jährigen Männern und den über 62-jährigen Frauen;

b) die Vereinigung Pro Infirmis den Invaliden, sofern sie nicht zu dem unter Buchstabe a) umschriebenen Personenkreis (Altersrentnern) gehören und

c) die Stiftung Pro Juventute den Witwen unter 62 Jahren und den Waisen, sofern sie nicht invalid sind.

Jährliche Vollrenten der Eidgenössischen AHV/IV

Beträge in Franken

Gültig ab 1. Januar 1977

| Durchschnittl. tatsächliches Einkommen | Massgebendes durchschnittl. Jahreseink. aufgewertet 2,3 | Einfache Alters- und Invalidenrente | Ehepaar-Alters- und Invalidenrente | Witwenrente | Zusatzrente für die Ehefrau | Einfache Waisen- und Kinderrente | Vollwaisen-rente, Doppel-Kinderrente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | bis | | | | | | |
| 2 740.- | 6 300.- | 6 300.- | 9 456.- | 5 040.- | 2 208.- | 2 520.- | 3 780.- |
| | 6 930.- | 6 432.- | 9 636.- | 5 136.- | 2 244.- | 2 568.- | 3 852.- |
| | 7 560.- | 6 552.- | 9 828.- | 5 244.- | 2 292.- | 2 616.- | 3 936.- |
| | 8 190.- | 6 684.- | 10 020.- | 5 340.- | 2 340.- | 2 676.- | 4 008.- |
| 4 109.- | 8 820.- | 6 804.- | 10 212.- | 5 448.- | 2 376.- | 2 724.- | 4 080.- |
| | 9 450.- | 6 936.- | 10 392.- | 5 544.- | 2 424.- | 2 772.- | 4 164.- |
| | 10 080.- | 7 056.- | 10 584.- | 5 640.- | 2 472.- | 2 820.- | 4 236.- |
| | 10 710.- | 7 188.- | 10 776.- | 5 748.- | 2 508.- | 2 868.- | 4 308.- |
| | 11 340.- | 7 308.- | 10 968.- | 5 844.- | 2 556.- | 2 928.- | 4 380.- |
| | 11 970.- | 7 440.- | 11 148.- | 5 952.- | 2 604.- | 2 976.- | 4 464.- |
| 5 479.- | 12 600.- | 7 560.- | 11 340.- | 6 048.- | 2 652.- | 3 024.- | 4 536.- |
| | 13 230.- | 7 692.- | 11 532.- | 6 144.- | 2 688.- | 3 072.- | 4 608.- |
| | 13 860.- | 7 812.- | 11 724.- | 6 252.- | 2 736.- | 3 120.- | 4 692.- |
| | 14 490.- | 7 944.- | 11 904.- | 6 348.- | 2 784.- | 3 180.- | 4 764.- |
| | 15 120.- | 8 064.- | 12 096.- | 6 456.- | 2 820.- | 3 228.- | 4 836.- |
| 6 848.- | 15 750.- | 8 196.- | 12 288.- | 6 552.- | 2 868.- | 3 276.- | 4 920.- |
| | 16 380.- | 8 316.- | 12 480.- | 6 648.- | 2 916.- | 3 324.- | 4 992.- |
| | 17 010.- | 8 448.- | 12 660.- | 6 756.- | 2 952.- | 3 372.- | 5 064.- |
| | 17 640.- | 8 568.- | 12 852.- | 6 852.- | 3 000.- | 3 432.- | 5 136.- |
| | 18 270.- | 8 700.- | 13 044.- | 6 960.- | 3 048.- | 3 480.- | 5 220.- |
| 8 218.- | 18 900.- | 8 820.- | 13 236.- | 7 056.- | 3 084.- | 3 528.- | 5 292.- |
| | 19 530.- | 8 952.- | 13 416.- | 7 152.- | 3 132.- | 3 576.- | 5 364.- |
| | 20 160.- | 9 072.- | 13 608.- | 7 260.- | 3 180.- | 3 624.- | 5 448.- |
| | 20 790.- | 9 204.- | 13 800.- | 7 356.- | 3 216.- | 3 684.- | 5 520.- |
| | 21 420.- | 9 324.- | 13 992.- | 7 464.- | 3 264.- | 3 732.- | 5 592.- |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 587.- | 22 050.- | 9 456.- | 14 172.- | 7 560.- | 3 312.- | 3 780.- | 5 676.- |
| | 22 680.- | 9 576.- | 14 364.- | 7 656.- | 3 348.- | 3 828.- | 5 748.- |
| | 23 310.- | 9 708.- | 14 556.- | 7 764.- | 3 396.- | 3 876.- | 5 820.- |
| | 23 940.- | 9 828.- | 14 748.- | 7 860.- | 3 444.- | 3 936.- | 5 892.- |
| | 24 570.- | 9 960.- | 14 928.- | 7 968.- | 3 480.- | 3 984.- | 5 976.- |
| 10 957.- | 25 200.- | 10 080.- | 15 120.- | 8 064.- | 3 528.- | 4 032.- | 6 048.- |
| 11 230.- | 25 830.- | 10 212.- | 15 312.- | 8 160.- | 3 576.- | 4 080.- | 6 120.- |
| 11 504.- | 26 460.- | 10 332.- | 15 504.- | 8 268.- | 3 612.- | 4 128.- | 6 204.- |
| 11 778.- | 27 090.- | 10 464.- | 15 684.- | 8 364.- | 3 660.- | 4 188.- | 6 276.- |
| 12 052.- | 27 720.- | 10 584.- | 15 876.- | 8 472.- | 3 708.- | 4 236.- | 6 348.- |
| 12 326.- | 28 350.- | 10 716.- | 16 068.- | 8 568.- | 3 744.- | 4 284.- | 6 432.- |
| 12 600.- | 28 980.- | 10 836.- | 16 260.- | 8 664.- | 3 792.- | 4 332.- | 6 504.- |
| 12 874.- | 29 610.- | 10 968.- | 16 4440.- | 8 772.- | 3 840.- | 4 380.- | 6 576.- |
| 13 148.- | 30 240.- | 11 088.- | 16 632.- | 8 868.- | 3 876.- | 4 440.- | 6 648.- |
| 13 422.- | 30 870.- | 11 220.- | 16 824.- | 8 976.- | 3 924.- | 4 488.- | 6 732.- |
| 13 696.- | 31 500.- | 11 340.- | 17 016.- | 9 072.- | 3 972.- | 4 536.- | 6 804.- |
| 13 969.- | 32 130.- | 11 472.- | 17 196.- | 9 168.- | 4 008.- | 4 584.- | 6 876.- |
| 14 243.- | 32 760.- | 11 592.- | 17 388.- | 9 276.- | 4 056.- | 4 632.- | 6 960.- |
| 14 517.- | 33 390.- | 11 724.- | 17 580.- | 9 372.- | 4 104.- | 4 692.- | 7 032.- |
| 14 791.- | 34 020.- | 11 844.- | 17 772.- | 9 480.- | 4 140.- | 4 740.- | 7 104.- |
| 15 065.- | 34 650.- | 11 976.- | 17 952.- | 9 576.- | 4 188.- | 4 788.- | 7 188.- |
| 15 339.- | 35 280.- | 12 096.- | 18 144.- | 9 672.- | 4 236.- | 4 836.- | 7 260.- |
| 15 613.- | 35 910.- | 12 228.- | 18 336.- | 9 780.- | 4 272.- | 4 884.- | 7 332.- |
| 15 887.- | 36 540.- | 12 348.- | 18 528.- | 9 876.- | 4 320.- | 4 944.- | 7 404.- |
| 16 161.- | 37 170.- | 12 480.- | 18 708.- | 9 984.- | 4 368.- | 4 992.- | 7 488.- |
| 16 434.- und mehr | 37 800.- | 12 600.- | 18 900.- | 10 080.- | 4 416.- | 5 040.- | 7 560.- |

# ZWEITER TEIL

## Rechtsvergleichung

### A. Allgemeines

Bezüglich der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung der freien Berufe, im weiteren soziologischen Sinne des Begriffs[204], sind in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz andere Wege gegangen. Die in Betracht kommenden drei Rentenversicherungssysteme weisen wesentliche Unterschiede sowohl in organisatorischer als auch in materiellrechtlicher Hinsicht auf.

In der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich sind ferner verschiedene Wege zur Sicherung der einzelnen Gruppen der freien Berufe, innerhalb des eigenen Rechtssystems, gegangen worden, während in der Schweiz alle freien Berufe in die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, wie die ganze schweizerische Bevölkerung, obligatorisch einbezogen sind.

In der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich sind die Freiberufler, deren wirtschaftliche und soziale Lage ähnlich derjenigen der Arbeitnehmer ist, in die Renten(Pensions)versicherung der Angestellten einbezogen. In den Ländern der Bundesrepublik Deutschland bestehen darüber hinaus für die meisten kammerpflichtigen, freien Berufe berufsständische Versorgungswerke. Den übrigen freien Berufen, die weder in der gesetzlichen Rentenversicherung noch in den Versorgungswerken der Länder pflichtversichert sind, ist seit der Rentenreform von 1972 die Möglichkeit der Pflichtversicherung auf

---

204) Hierüber Rdnr. 2-4

Antrag oder der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung eingeräumt worden. Diese Möglichkeit besteht auch für die Pflichtmitglieder der berufsständischen Versorgungswerke. Für die in Not geratenen Künstler ist die Künstlerhilfe des Bundespräsidenten und der Länder geschaffen worden, die jedoch mehr Fürsorgecharakter hat[205].

In Österreich besteht nur eine berufsständische Versicherung für Freiberufler, nämlich die Notarversicherung, die im Gegensatz zu den deutschen berufsständischen Versorgungswerken eine einheitliche, bundesweite Regelung für alle Notare vorsieht. Bestimmte weitere kammerpflichtige, freie Berufe (Wirtschaftstreuhänder, Dentisten und Tierärzte) sowie Künstler und Journalisten sind in der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft pflichtversichert. Für die übrigen kammerpflichtigen, freien Berufe (z.B. Ärzte, Apotheker, Anwälte) bestand bis zum 31.12.1978 keine öffentlich-rechtliche Alterssicherung. Sie hatten auch nicht die Möglichkeit der Selbstversicherung, wie dies in der Bundesrepublik Deutschland der Fall ist. Auf Grund des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, das seit dem 1.1.1979 in Kraft ist, können nunmehr auch die Angehörigen der Ärzte-, Anwalts-, Apotheker- und Ingenieurkammern in der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft pflichtversichert sein. Durch Verordnung des Bundesministers für Soziale Verwaltung vom 23.12.1978, die seit dem 1.1.1979 in Kraft ist, sind auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekenkammer und der Österreichischen Patentanwaltskammer folgende Personengruppen in die Pflichtversicherung einbezogen worden: 1) die ordentlichen Kammerangehörigen der Ärztekammern, sofern sie freiberuflich tätig sind, 2) die Mitglieder der Österreichischen Apothekenkammer, sofern sie selbständig sind, 3) die Mitglieder der Österreichischen Patentanwaltskammer.

Die bestehenden Unterschiede, sowohl zwischen den drei Rechtsgebieten als auch zwischen den verschiedenen Systemen innerhalb eines Rechtsgebietes (in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich), betreffen insbesondere den organisatorischen Aufbau, den versicherten Personenkreis, die Beitragshöhe, die Anspruchsvoraussetzungen und die Höhe der Leistungen.

205) Hierüber Rdnr. 40

§4 B. Die organisatorische Struktur

Der Gesetzgeber hat die Durchführung der Aufgaben der Renten-(Pensions)versicherung bestimmten, für diesen Zweck errichteten Selbstverwaltungseinrichtungen anvertraut, die in der Regel in der Form der Körperschaft (Bundesrepublik Deutschland und Österreich) oder der Anstalt (Schweiz) des öffentlichen Rechts ausgestaltet sind.

Es ist zweifelhaft, ob die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung diesen Namen wirklich verdient. Allerdings weisen die Rentenversicherungsträger noch heute die typischen Merkmale der Selbstverwaltung auf, nämlich die Errichtung als juristische Person, die obligatorische Zugehörigkeit, die Bestellung der Organe aus der Mitte der Versicherungsangehörigen, die Kompetenz zur Besorgung öffentlicher Aufgaben, eine Behelfs- und Zwangsgewalt gegenüber den Mitgliedern, eine relative Unabhängigkeit durch Weisungsfreiheit, aber Bindung an die staatliche Aufsicht, sowie eine finanzielle Selbständigkeit[206]. Andererseits hat aber die Sozialgesetzgebung, die immer detaillierter wird, und etwa den Bereich des Beitrags- und Leistungsrechtes völlig für sich okkupiert hat, von einer Selbstverwaltung im eigentlichen Sinne nicht mehr viel übrig gelassen. Heute beschränkt sich die Selbstverwaltung mehr oder weniger auf die organisatorische Durchführung der Versicherungsleistungen[207]. Letzteres betrifft jedoch nicht die berufsständischen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland und die Notarversicherung in Österreich. Im einzelnen gilt folgende Regelung für die Versicherungsträger der Rentenversicherungszweige, in denen Freiberufler versichert sind:

---

206) Korinek, ZAS 1972, S. 163, 166 ff.

207) Bley, S. 96

255 Versicherungsträger in der Bundesrepublik Deutschland[208)]

In der Bundesrepublik Deutschland können die Freiberufler in der Rentenversicherung der Angestellten und in den Versorgungseinrichtungen der freien Berufe versichert werden. Versicherungsträger der Rentenversicherung der Angestellten ist die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Versicherungsträger der Versorgungseinrichtungen der freien Berufe sind die entsprechenden Landesversorgungswerke. Die BfA ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Die Versicherungs- und Versorgungswerke der kammerpflichtigen freien Berufe sind in Bayern und teilweise auch in Baden-Württemberg selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechts, sonst aber Sondervermögen, die bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften, den Berufskammern, gebildet werden. Die Landesversorgungswerke verfügen in der Selbstverwaltung über eine besonders weitgehende Satzungsgewalt (Autonomie).

256 Die Selbstverwaltungsorgane der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte sind die Vertreterversammlung und der Vorstand. Sie sind mit der gleichen Zahl von Versicherten- und Arbeitgebervertretern besetzt. Die Mitglieder des Vorstandes und der Vertreterversammlung üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Die laufenden Verwaltungsgeschäfte des Versicherungsträgers verlangen eine hauptamtliche Leitung, die Geschäftsführung. Sie ist dreiköpfig und wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung gewährt. Die Geschäftsführung gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an. Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung, wählt den Vorstand und die Mitglieder der Geschäftsführung. Sie beschließt den Haushalt des Versicherungsträgers und erteilt dem Vorstand Entlastung. Der Vorstand wird von der Vertreterversammlung

---

208) Vgl. Rdnr. 54, 24

und der Vorsitzende aus der Mitte des Vorstandes gewählt. Der Vorstand vertritt den Versicherungsträger gerichtlich und außergerichtlich. Er bestimmt die Richtlinien für die Arbeit des Versicherungsträgers, trifft Entscheidungen besonderer Art und ist für ihre ordnungsgemäße Durchführung verantwortlich. Die Vertreterversammlung wählt Versichertenälteste und Vertrauensmänner. Aufgabe der Versicherungsältesten ist es, die Versicherten und die Leistungsberechtigten zu beraten. Die Vertrauensmänner nehmen vor allem die Aufgaben der Arbeitgeber in den Widerspruchsstellen wahr.

Die Versicherungsträger unterliegen staatlicher Aufsicht. Sie erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für den Versicherungsträger maßgebend ist. Die Aufsicht wird vom Bundesversicherungsamt ausgeübt.

Die innere Organisation der Landesversorgungseinrichtungen der freien Berufe ist in den Satzungen eingehend geregelt worden. Sie ist regelmäßig in drei Stufen, teilweise auch in vier Stufen gegliedert und besteht zumindest aus einem geschäftsführenden Ausschuß (Verwaltungsausschuß), einem aufsichtsführenden Ausschuß (Aufsichtsausschuß) und dem Repräsentativorgan des jeweiligen Muttergemeinwesens der Versorgungseinrichtung (Kammerversammlung), das die Versorgungssatzung beschließt und die anderen Organe bestellt. Die Aufsicht über die Landesversorgungseinrichtungen führen in der Regel die Innenminister der Länder, die Fachaufsicht gelegentlich auch die Wirtschaftsminister.

Der wesentliche Unterschied der Landesversorgungseinrichtungen zur gesetzlichen Rentenversicherung ist nach Weidner folgender[209]: Die Anpassung des Beitrags- und Leistungsrechts der Versorgungswerke an bestimmte wechselnde Umstände (Geldwert-

---

209) Weidner, S. 27 f.

entwicklung, Einkommensentwicklung des erfaßten Personenkreises, Schwankungen im Verhältnis zwischen Versicherten und Leistungsbeziehern, in der Berufsunfähigkeits- und in der Mortalitätsquote sowie Veränderungen in der Lebenserwartung) wird im Rahmen der autonom und autogen funktionierenden Selbstverwaltung und Satzungskompetenz des betroffenen Personenkreises, nämlich vom Repräsentativorgan jeder Versorgungseinrichtung, entschieden; im Gegensatz dazu wird die entsprechende Anpassung für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung vom Gesetzgeber, das bedeutet von den (regierenden) politischen Parteien, entschieden. Die Modifizierung des Beitrags- und Leistungsrechts der Landesversorgungseinrichtungen ist daher fast keinen oder viel geringeren, politischen Risiken als jene der gesetzlichen Rentenversicherung ausgesetzt.

Die Bedeutung der Selbstverwaltung in den Landesversorgungseinrichtungen wird somit nicht geringer, wie es der Fall in der gesetzlichen Rentenversicherung ist. Die Selbstverwaltung bleibt ihr Grundbestandteil.

258 Versicherungsträger in Österreich[210)]

Versicherungsträger in Österreich sind die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten (für die der Pensionsversicherung der Angestellten angehörenden, nach dem ASVG versicherten,Freiberufler), die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (für die in der Gewerblichen Sozialversicherung versicherten Freiberufler) und die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates für die Notare. Sie alle sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist gleichzeitig auch Träger der Krankenversicherung.

---

210 Vgl. Rdnr. 80, 146, 127

259 Die Selbstverwaltungskörper der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sind die Hauptversammlung, der Vorstand, der Überwachungsausschuß, die Rentenausschüsse und die Landesstellenausschüsse. Die Selbstverwaltungskörper bestehen aus den Versichertenvertretern und Vertretern der Dienstgeber. Die Selbstverwaltungskörper der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bestehen nur aus Versichertenvertretern. Die Zahl der Vertreter der Dienstnehmer (Arbeitnehmer) und der Dienstgeber (Arbeitgeber) bei den Selbstverwaltungskörpern der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ist nicht gleich wie bei den Selbstverwaltungsorganen der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in der Bundesrepublik Deutschland. Die Hauptversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse werden zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber zusammengesetzt. Der Überwachungsausschuß ist zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstnehmer und zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstgeber zusammengesetzt. Die Rentenausschüsse bestehen aus je einem Vertreter der Dienstnehmer und der Dienstgeber, die weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen, und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt. Die Versichertenvertreter und somit auch die Mitglieder der Verwaltungskörper der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sind ausnahmslos Selbständige. Den Vorsitz im Vorstand hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Er ist gleichzeitig Obmann des Versicherungsträgers.

Die Hauptversammlung ist vor allem zuständig zur Verabschiedung des Jahresvoranschlages und des Jahresberichtes und zur Erlassung und Änderung der Satzung. Der Vorstand ist gesetzlicher Vertreter des Versicherungsträgers. Alle Aufgaben, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind, fallen

in seine Zuständigkeit (Generalkompetenz). Der Überwachungsausschuß ist ein Kontrollorgan, das die Gebarung laufend zu überwachen hat. Die Landesstellenausschüsse leiten die Landesstellen und sind dem Vorstand gegenüber weisungsgebunden. Die Rentenausschüsse entscheiden einstimmig über die Feststellung der Leistungen des Versicherungsträgers. Kommt keine einhellige Meinung zustande, geht das Entscheidungsrecht auf den Vorstand über.

Die Verwaltung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates obliegt den Selbstverwaltungskörpern und den Rechnungsprüfern. Die Selbstverwaltungskörper sind die Hauptversammlung und der Vorstand. Die Hauptversammlung wird durch die jeweiligen Mitglieder des Delegiertentages der österreichischen Notariatskammer gebildet. Sie ist vor allem zuständig für die Wahl des Vorstandes und der zwei Rechnungsprüfer, für die Beschlußfassung des Jahresvoranschlages und des Jahresberichtes, für die Festsetzung des Anpassungsfaktors und für die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung. Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten, dessen Stellvertreter und zwei weiteren Mitgliedern. Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit nicht durch Gesetz oder Satzung anderes bestimmt wird. Der Vorstand hat die Versicherungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Die beiden Rechnungsprüfer haben die gesamte Gebarung der Versicherungsanstalt jederzeit zu überwachen und zu diesem Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluß zu überprüfen.

Alle drei genannten Versicherungsträger gehören dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an. Die Versicherungsträger und der Hauptverband samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist vom Bundesministerium für soziale Verwaltung als oberster Aufsichtsbehörde oder von den von ihm Betrauten aus-

zuüben. Die Aufsichtsbehörden haben die Gebarung der Versicherungsträger dahin zu überwachen, daß Gesetz und Satzung beachtet werden.

260 Der Rückgang der Bedeutung der Selbstverwaltung der Versicherungsträger ist in Österreich ähnlich wie in der Bundesrepublik Deutschland unverkennbar. Ein zusätzlicher Grund dieses Rückganges ist in Österreich, daß - was oft übersehen wird - die Regelungsbefugnisse des Hauptverbandes zugenommen haben. Hier trat eine Zentralisierung innerhalb des Bereiches der Selbstverwaltung ein[211]. Die Selbstverwaltung im Bereich der Notarversicherung hat dagegen an Bedeutung nichts verloren, ähnlich wie die Selbstverwaltung im Bereich der Landesversorgungswerke der freien Berufe in der Bundesrepublik Deutschland.

261 Versicherungsträger in der Schweiz[212]

In der Schweiz wird im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland und Österreich die Versicherung im Falle der Invalidität getrennt durch ein besonderes Gesetz, das Invalidenversicherungsgesetz, geregelt. Dies erklärt sich aus der Tatsache, daß das Bundesgesetz über die AHV zwölf Jahre früher in Kraft getreten ist als das Bundesgesetz über die IV. Eine Zusammenfassung beider Gesetze, die organisatorisch und materiell eng zusammenhängen, in ein einziges über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ist in Aussicht genommen.

In der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich ist jeweils ein einziges Rechtssubjekt, eine Versicherungsanstalt, Träger der Rentenversicherung. Die Aufgaben und Funktionen der AHV und IV in der Schweiz sind dagegen auf verschiedene Verwaltungseinheiten mit und ohne eigene Rechtspersönlichkeit verteilt. Verwaltungsrechtlich herrscht das Prinzip der Dezentralisation oder der mittelbaren Staatsverwaltung vor. Die AHV und IV werden hauptsächlich nicht durch die allgemeine Bundesverwaltung

---

211) Tomandl, S. 168

212) Vgl. Rdnr. 185, 222

durchgeführt; vielmehr werden ihre Aufgaben von Verwaltungseinheiten besorgt, die vorwiegend außerhalb der Bundesverwaltung und der kantonalen Verwaltung stehen.

262 Hier werden die wichtigsten dieser Verwaltungseinheiten erwähnt:

a) Ausgleichskassen

Den Ausgleichskassen obliegen die Hauptaufgaben der AHV/IV. Diese Aufgaben sind die Erfassung der Arbeitgeber und der Versicherten, die Erhebung der Beiträge, die Führung der individuellen Konten sowie die Festsetzung und Auszahlung der Renten. Insgesamt gibt es in der Schweiz 103 Ausgleichskassen, nämlich 25 kantonale Ausgleichskassen, 76 Verbandsausgleichskassen und zwei Ausgleichskassen des Bundes.

Die kantonalen Ausgleichskassen. In jedem Kanton (auch in jedem Halbkanton) ist eine Ausgleichskasse als selbständige, öffentliche Anstalt errichtet. Jede kantonale Ausgleichskasse hat in den Gemeinden Zweigstellen zu unterhalten. Zur Zeit bestehen in der ganzen Schweiz über 2.869 Zweigstellen. Die kantonale Ausgleichskasse untersteht bei der Anwendung der materiellrechtlichen Vorschriften der materiellen Aufsicht des Bundes und nicht jener des Kantons. Der Kanton kann nur in personellen und administrativen Fragen entscheiden, z.B. den Kassenleiter und das übrige Personal anstellen.

Die Verbandsausgleichskassen. Verbandsausgleichskassen können vor allem von Verbänden der Arbeitgeber und der Selbständigerwerbenden gegründet werden. Die Verbandsausgleichskassen sind nach herrschender Meinung selbständige, öffentliche Anstalten. Oberstes Organ der Verbandsausgleichskassen ist der Kassenvorstand, der grundsätzlich vom Gründerverband gewählt wird. Der Kassenvorstand wählt den Kassenleiter. Die Gründungsverbände üben nur einen sehr geringen Einfluß auf ihre Ausgleichskassen aus, der sich in dem Beschluß über die Änderung der Kassenreglemente und die Auflösung der Kasse beschränkt. Dafür benötigen sie jedoch die Mitwirkung des Bun-

desrates bzw. des Bundesamtes für Sozialversicherung. Die Aufsicht wird durch den Bund ausgeübt.

Die Ausgleichskassen des Bundes. Hierzu gehören die "Eidgenössische Ausgleichskasse" für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten und die "Schweizerische Ausgleichskasse" für die Durchführung der freiwilligen Versicherung der "Auslandsschweizer". Die beiden Kassen sind öffentliche Anstaltes des Bundes und Bestandteil der Bundesverwaltung. Von den Ausgleichskassen des Bundes kann nur die "Schweizerische Ausgleichskasse" für die Freiberufler in Betracht kommen, nämlich wenn sie im Ausland erwerbstätig sind.

b) Zentrale Ausgleichsstelle

Sie ist Bestandteil der Bundesverwaltung, nämlich des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes, das auch ihre Organisation festlegt. Die Zentrale Ausgleichskasse kann als die Zentralbuchhaltung für die gesamte AHV/IV bezeichnet werden. Ihr obliegen vor allem der Rechnungsausgleich zwischen den Ausgleichskassen sowie die Führung des zentralen Registers der Versicherten und der Rentner. Sie führt ferner das Sekretariat des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV/IV.

c) Ausgleichsfonds der AHV/IV

Er ist als selbständige, öffentliche Anstalt des Bundes ausgestaltet. An seiner Spitze steht ein Verwaltungsrat von 15 Mitgliedern, die vom Bundesrat bestellt werden. Der Verwaltungsrat entscheidet vor allem darüber, wie die Mittel des Fonds anzulegen sind; denn dieser ist zugleich die Zentralkasse und die Bank der AHV/IV. Für die IV wird ein besonderes Konto geführt. Seine Beschlüsse läßt er durch die Zentrale Ausgleichsstelle, die sein Sekretariat führt, vollziehen. Der Ausgleichsfonds soll in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken.

d) Eidgenössische Kommission für die AHV/IV

Die Mitglieder der Eidgenössischen Kommission bestellt der

Bundesrat für eine Amtsdauer von vier Jahren. Anspruch auf eine Vertretung in der Kommission haben verschiedene Kreise, u.a. die Wirtschaftsverbände, der Bund, die Kantone und die Versicherten. Die Kommission ist ein beratendes Organ und Planungsstelle des Bundesrates für die Weiterentwicklung der AHV/IV. Die Zusammensetzung und die Aufgabe der Eidgenössischen Kommission für die AHV/IV ist ähnlich derjenigen des Sozialbeirates bei dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in der Bundesrepublik Deutschland und bei dem Bundesministerium für soziale Verwaltung in Österreich.

e) Aufsichtsorgane

Gegenstand der Bundesaufsicht über die AHV/IV ist vor allem die einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften auf dem ganzen Gebiet der Eidgenossenschaft. Mit der Durchführung dieser Aufsicht hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, das seinerseits die meisten Aufgaben dem Bundesamt für Sozialversicherung zur selbständigen Erledigung übertragen hat.

263 Über die genannten gemeinsamen Organe der AHV/IV hinaus bestehen besondere Organe der IV, nämlich die Invalidenversicherungs-Kommissionen und die Regionalstellen[213)].

a) Die IV-Kommissionen

In jedem Kanton ist eine IV-Kommission errichtet, die aus fünf Mitgliedern besteht. Ferner bestehen zwei IV-Kommissionen des Bundes. Die IV-Kommissionen prüfen vor allem die Eingliederungsfähigkeit, entscheiden über Eingliederungsmaßnahmen, über die Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit und über den Leistungsbeginn. Die IV-Kommissionen haben ferner die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen, insbesondere bei den Regionalstellen, zu überwachen.

---

213) Vgl. Rdnr. 222

b) Die Regionalstellen

Zur Errichtung von Regionalstellen sind Kantone oder gemeinnützige private Organisationen befugt. Es bestehen 13 IV-Regionalstellen, deren Tätigkeitsgebiet jeweils einen oder mehrere Katnone umfaßt. Die Regionalstellen haben bei der Prüfung und Durchführung der beruflichen Eingliederungsmaßnahmen mitzuwirken. Sie sind für alle Versicherten tätig, die ihnen von den zuständigen IV-Kommissionen zugewiesen werden.

C. Der versicherte Personenkreis

In der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich sind die freien Berufe, deren wirtschaftliche und soziale Lage ähnlich derjenigen der Arbeit(Dienst)nehmer ist, in die gesetzliche Rentenversicherung, nämlich in die Renten(Pensions)versicherung der Angestellten, einbezogen. Nach geltendem Recht sind in beiden Staaten folgende Freiberufler in der Angestelltenversicherung versicherungspflichtig[214]:

a) selbständige Lehrer, Erzieher, Musiker und Artisten,

b) selbständige Hebammen mit Niederlassungs(bewilligung)erlaubnis,

c) in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen.

In der Bundesrepublik Deutschland sind überdies die Seelotsen ebenfalls in der Angestelltenversicherung pflichtversichert.

Für die kammerpflichtigen freien Berufe gilt folgende Regelung:

In der Bundesrepublik Deutschland sind in der Regel alle Angehörigen der Berufskammer in den Versorgungswerken ihrer Berufskammer, wenn solche errichtet worden sind, landesrechtlich versicherungspflichtig. Die in die Pflichtversicherung nicht

---

214) Vgl. Rdnr. 13 ff., 81

einbezogenen Berufsangehörigen sowie diejenigen, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden, sind in der Regel zur freiwilligen Versicherung bzw. Weiterversicherung berechtigt[215]. Für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte sind in fast allen Ländern öffentlich-rechtliche Versorgungseinrichtungen geschaffen worden.

In Österreich sind alle Notare in einer eigenen Versicherung - der Notarversicherung - versicherungspflichtig[216]. Von den übrigen kammerpflichtigen freien Berufen sind nach dem GSVG folgende Gruppen in dem Sondersystem der Gewerblichen Sozialversicherung pflichtversichert[217]:

a) die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder,
b) die Mitglieder der Dentistenkammer,
c) die Pflichtmitglieder der Tierärztekammer.

Schließlich sind seit dem 1.1.1979 auf Grund des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 und durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 23.12.1978 die ordentlichen Kammerangehörigen der Ärztekammern, sofern sie freiberuflich tätig sind, die Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer, sofern sie selbständig sind und die Mitglieder der Österreichischen Patentanwaltskammer in die Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft als Pflichtversicherte einbezogen worden.

266 Von den künstlerischen und schriftstellerischen Berufen sind Musiker und Artisten in der Bundesrepublik Deutschland wie auch in Österreich in der Angestelltenversicherung pflichtversichert. In der Bundesrepublik Deutschland können Musiker und Schauspieler auch der öffentlich-rechtlichen Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen und der Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester freiwillig angehören, die aber in erster Linie für angestellte Schauspieler und Musiker als Zusatzversorgung geschaffen und gedacht sind. Um das bisherige Fehlen

---

215) Vgl. Rdnr. 20 ff., 25
216) Vgl. Rdnr. 126, 128
217) Vgl. Rdnr. 147

von Versorgungswerken für alle Künstlerberufe auszugleichen, haben Bund und Länder auf verschiedenen Wegen Mittel bereitgestellt, um alte und in Not geratene Künstler zu versorgen.

Es handelt sich im wesentlichen um Fürsorgeleistungen, die jedoch eine Alterssicherung nicht ersetzen können[218]. Ein Gesetzentwurf zu einem besonderen Künstler- (und Publizisten-) Sozialversicherungsgesetz hat den Gesetzgeber zwar wiederholt beschäftigt, doch ist es zu einem Gesetzesbeschluß bislang nicht gekommen[218a]. In Österreich sind die hauptberuflich freischaffenden Journalisten und die freiberuflich bildenden Künstler, deren künstlerische Tätigkeit die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet, und die keine (künstlerischen) Hilfskräfte beschäftigen, in der Gewerblichen Sozialversicherung pflichtversichert[219].

267 Seit der Rentenreform 1972 haben alle Freiberufler in der Bundesrepublik Deutschland, die nicht kraft Bundesrechtes versicherungspflichtig sind, die Möglichkeit, binnen zwei Jahren nach Aufnahme der freiberuflichen Tätigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung auf Antrag versicherungspflichtig zu werden. Diese Möglichkeit haben auch die in den berufsständischen Versorgungseinrichtungen pflichtversicherten Freiberufler, weil sie kraft Landesrechtes und nicht kraft Bundesrechtes versicherungspflichtig sind. Freiberufler, die binnen zwei Jahren nach Aufnahme ihrer freiberuflichen Tätigkeit keinen Antrag auf Versicherungspflicht gestellt haben, können für Zeiten nach Vollendung des 16. Lebensjahres freiwillige Beiträge ohne vorherige Pflichtversicherung entrichten[220].

268 Somit sind in die Pflichtversicherung folgende Freiberufler nicht einbezogen:

---

218) Vgl. Rdnr. 40

218a) Vgl. oben Rdnr. 41 ff.

219) Vgl. Rdnr. 147

220) Vgl. Rdnr. 46 ff.

a) In der Bundesrepublik Deutschland - die Künstler (außer den Musikern und Artisten) und Publizisten (Schriftsteller) und die kammerpflichtigen Freiberufler, für die keine Versorgungswerke in dem Land, in dem ihre Kammer ihren Sitz hat, bestehen, und die von der Möglichkeit der Pflichtversicherung auf Antrag (in der gesetzlichen Rentenversicherung) keine Gebrauch gemacht haben. Die Verabschiedung des Gesetzentwurfes über die Sozialversicherung der Künstler und Publizisten[221] würde die bestehende Lücke bezüglich ihrer Sicherung im Falle (der Krankheit) der Invalidität, des Alters und des Todes in gewissem Maße schließen.

b) In Österreich - die Mitglieder der Rechtsanwaltskammern und die Mitglieder der Ingenieurkammern, sofern ihre Kammern von der Möglichkeit des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (Rdnr. 181 b, 181 c) keinen Gebrauch machen.

Diese der Versicherungspflicht kraft Gesetzes nicht unterworfenen Freiberufler haben weder die Möglichkeit, in die Pflichtversicherung auf Antrag, noch in die freiwillige Versicherung ohne vorherige Pflichtversicherung einzutreten, was in der Bundesrepublik Deutschland möglich ist. Sie können sowohl nach dem ASVG als auch nach dem GSVG und dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 in die Pensionsversicherung als freiwillig Weiterversicherte nur dann eintreten, wenn sie bestimmte Vorversicherungszeiten als Pflichtversicherte zurückgelegt haben[222].

269 Im Gegensatz dazu sind in der Schweiz, wo keine Sondersysteme für die freien Berufe oder die übrigen Selbständigen bestehen, alle Freiberufler in das allgemeine Volksversicherungssystem obligatorisch eingeschlossen[223]. Die freiwillige Versicherung

---

221) Vgl. Rdnr. 41 ff.

222) Vgl. Rdnr. 83, 150

223) Vgl. Rdnr. 186, 223

ist im Rahmen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nur für die im Ausland wohnhaften Schweizer Bürger vorgesehen. Ferner können Schweizer Bürger, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, die Versicherung freiwillig weiterführen[224].

Zwei Umstände haben das schweizerische Sozialversicherungssystem, insbesondere den Grundsatz des Volksobligatoriums, ermöglicht bzw. begünstigt: Das Verfassungssystem, insbesondere das System der direkten Demokratie, in der das Volk unmittelbar an der Gesetzgebung Anteil nimmt[225], und das Wirtschaftssystem dieses Kleinstaates, das durch einen bedeutenden und im allgemeinen gut verteilten Wohlstand der Bevölkerung gekennzeichnet ist.

Das schweizerische Sozialversicherungssystem könnte langfristig das Vorbild des deutschen und österreichischen Systems mindestens für alle Erwerbstätigen werden, wenn nicht das ganze Volk in einer Versicherungsgemeinschaft als pflichtversichert eingeschlossen würde. Da aber in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich das Volk nicht unmittelbar an der Gesetzgebung Anteil nimmt, wäre diese Lösung ohne Zustimmung der dadurch betroffenen Interessengruppen sozialpolitisch nur schwer realisierbar.

70 D. Die Aufbringung der Mittel

Die Finanzierung der Rentenversicherung erfolgt in allen drei Ländern durch ein Umlageverfahren. In der Rentenversicherung gilt das Prinzip des Generationenausgleiches. Die Lasten der Vorsorge für die jeweils alte Generation trägt die jeweils erwerbstätige Generation. Hier liegt eine Einkommensumverteilung vor, die überwiegend intertemporalen, aber auch interpersonalen Charakter hat.

---

224) Vgl. Rdnr. 187, 223

225) Vgl. Rdnr. 182

Die Mittel für die Ausgaben der Rentenversicherungen werden grundsätzlich durch Beiträge der Versicherten sowie durch Zuschüsse (Beiträge) der öffentlichen Hand aufgebracht. In den einzelnen Staaten gelten mehr oder weniger verschiedene Finanzierungsregelungen. Die Höhe der Beiträge ist bei den verschiedenen Rentenversicherungen nicht gleich. Dasselbe gilt infolgedessen auch für die gewährten Renten.

271 In der Bundesrepublik Deutschland beträgt der Beitragssatz für die Versicherten bei der Rentenversicherung der Angestellten 18 v.H. des Bruttoeinkommens aus der die Versicherung begründenden Tätigkeit, soweit es die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschreitet[226]. Die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 1979 beträgt DM 48.000,- als Jahreseinkommen. Der höchste Beitrag für das Jahr 1979 ist somit DM 720,- je Monat.

Bei der gesetzlichen Rentenversicherung besteht die sogenannte Bundesgarantie. Wenn die Beiträge zusammen mit den sonstigen Einnahmen voraussichtlich nicht ausreichen, um die Ausgaben der Versicherung für die Dauer des nächsten Jahres zu decken, dann sind die erforderlichen Mittel vom Bund aufzubringen (Bundesgarantie). Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber betragen etwa 80 %, und der Bundeszuschuß etwa 20 %[227].

Bei den Länderversorgungen der freien Berufe werden Beitragssätze festgesetzt, die gewöhnlich zwischen 5 bis 7 v.H. liegen; auch Mindest- und Höchstbeiträge sind vorgesehen. Die Beiträge werden teils nach dem Nettoeinkommen oder dem Bruttoeinkommen und teils nach dem Lebensalter abgestuft erhoben. Einheitliche Beiträge werden in keiner Versorgungseinrichtung gezahlt. Soweit die Beitragssätze vom Nettoeinkommen erhoben werden, erreichen sie in einer Vielzahl von Fällen die Beitragssätze

---

226) Vgl. Rdnr. 56
227) Vgl. Rdnr. 55

in der Angestelltenversicherung und übersteigen sie sogar in einigen Fällen[228]. Die Versorgungswerke der freien Berufe sind die einzigen Sozialversicherungsträger in der Bundesrepublik Deutschland, die keine staatlichen Zuschüsse erhalten.

272 In Österreich beträgt der Beitragssatz für die in der Pensionsversicherung der Angestellten nach dem ASVG versicherten Freiberufler 18,5 v.H. der allgemeinen Beitragsgrundlage (Erwerbseinkommen aus der die Versicherung begründenden Beschäftigung), soweit sie die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreitet. Die Höchstbeitragsgrundlage beträgt im Jahre 1979 620,- S kalendertäglich oder 18.600,- S monatlich; das sind umgerechnet DM 2.670,- . Im selben Jahr 1979 beträgt die Höchstbeitragsgrundlage in der Bundesrepublik Deutschland DM 4.000,- monatlich[229].

Der Beitragssatz beträgt nach dem GSVG 10,50 v.H. und nach dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger 18,50 v.H. der Beitragsgrundlage. Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Die Beitragsgrundlagen nach dem GSVG und dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 sind denjenigen nach dem ASVG angeglichen. Der Bund hat dem Versicherungsträger der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer nach dem Gewerbeertrag und dem Gewerbekapital für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe der für dieses Jahr nach dem GSVG fällig gewordenen Beiträge zu überweisen[230].

In der Pensionsversicherung nach dem ASVG, dem GSVG und dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Beitrages, um den 101,5 v.H. der Aufwendung die Erträge übersteigen. Es handelt sich hier somit um eine Ausfallhaftung mit einem garantierten Mehrertrag von 1,5 v.H. der Gesamtausgaben[231].

---

228) Vgl. Rdnr. 26

229) Vgl. Rdnr. 85-87

230) Vgl. Rdnr. 152, 153, 156

231) Vgl. Rdnr. 89, 156

Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen der Pensionsversicherung nach dem NVG werden durch Beiträge der Versicherten und durch sonstige Einnahmen aufgebracht. Die Notarversicherung ist die einzige Pensionsversicherung in Österreich, welche keinen Bundesbeitrag erhält. Der Beitragssatz ist von der Hauptversammlung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates jedes Jahr für das folgende Jahr festzusetzen. Er beträgt im Jahre 1979 14 v.H. Die Notarversicherung kennt keine Höchstbeitragsgrundlage[232].

273 In der Schweiz gilt im Gegensatz zu der Bundesrepublik Deutschland und Österreich ein einheitlicher Beitragssatz für alle pflichtversicherten Freiberufler (Selbständigen). Er beträgt 7,8 Prozent des Einkommens aus der ausgeübten freiberuflichen Tätigkeit. Bei Versicherten mit Einkommen von weniger als 25.200 Franken im Jahr gelten ermäßigte Beitragssätze. Die Versicherten, die in den Genuß dieser Beitragsermäßigung kommen, erhalten später die gleichen Renten, als ob sie den vollen Beitrag geleistet hätten. In der Schweiz ist keine Höchstbeitragsgrundlage vorgesehen[233].

In der Schweiz werden die Beiträge der öffentlichen Hand an die Versicherung vom Bund und den Kantonen aufgebracht. Der Beitrag des Bundes beläuft sich bis zum Ende des Jahres 1979 auf 11 Prozent, für die Jahre 1980 und 1981 auf 13 Prozent, und nachher auf 15 Prozent der jährlichen Ausgaben. Der Beitrag der Kantone beläuft sich insgesamt unverändert auf 5 Prozent der jährlichen Ausgaben[234].

Der Beitragssatz von 7,8 Prozent und die genannten Beiträge des Bundes und der Kantone betreffen die AHV. Die Beiträge

---

232) Vgl. Rdnr. 129, 130

233) Vgl. Rdnr. 188, 189, 191

234) Vgl. Rdnr. 224

zur IV werden, anders als in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich, als Zuschläge zu den Beiträgen der AHV erhoben. Sie betragen 1 Prozent des Einkommens aus der ausgeübten Erwerbstätigkeit. Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die IV belaufen sich grundsätzlich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben. Die Beiträge sind zu drei Vierteln vom Bund und zu einem Viertel von den Kantonen aufzubringen[235].

274 Bezüglich der freiwilligen Versicherung weisen die in Betracht kommenden Rechtssysteme folgende Unterschiede auf:

Einmal in den Formen der freiwilligen Versicherung: In der Bundesrepublik Deutschland kennt die Rentenversicherung der Angestellten die freiwillige Versicherung, auch ohne vorherige Pflichtversicherung. Die berufsständischen Versorgungswerke kennen die erstmalige freiwillige Versicherung für Berufsangehörige, die nicht in die Pflichtversicherung einbezogen sind, sowie die freiwillige Weiterversicherung für Berufsangehörige, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden. In Österreich kennen die Pensionsversicherung der Angestellten und die Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft nur die freiwillige Weiterversicherung, sofern bestimmte Vorversicherungszeiten der Pflichtversicherung zurückgelegt worden sind. Die österreichische Notarversicherung kennt keine Form der freiwilligen Versicherung. Die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung kennt die freiwillige Versicherung nur für die im Ausland wohnhaften Schweizer Bürger sowie für diejenigen Schweizer Bürger, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden.

Die freiwillig Versicherten haben, im Rahmen der berufsständischen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland

---

235) Vgl. Rdnr. 224

und der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung in der Schweiz, in der Regel Beiträge von dem erzielten Erwerbseinkommen zu entrichten. In der Bundesrepublik Deutschland können die in der Rentenversicherung der Angestellten freiwillig Versicherten Beiträge in beliebiger Höhe entrichten. Im Gegensatz dazu haben in Österreich die in der Pensionsversicherung der Angestellten und in der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft freiwillig Versicherten Beiträge auf Grund ihrer letzten Beitragsgrundlage als Pflichtversicherte in der Pensionsversicherung zu entrichten.

275 Die Höherversicherung, als besondere Art der freiwilligen Versicherung, ist in der Rentenversicherung der Angestellten in der Bundesrepublik Deutschland und in den Pensionsversicherungen der Angestellten und der gewerblichen Wirtschaft in Österreich vorgesehen. Eine Zusatz(Höher)versicherung ist ferner in vielen Satzungen der berufsständischen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland vorgesehen. Höher(Zusatz)versicherungsbeiträge können nur für Kalendermonate entrichtet werden, für die entweder ein Beitrag zur Pflichtversicherung oder zur freiwilligen Versicherung entrichtet ist. Die Versicherten können in der Regel die Zahl und die Höhe der Höherversicherungsbeiträge frei bestimmen[236]. Die österreichische Notarversicherung und die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung kennen keine Höchstbeitragsgrenzen und deshalb auch keine Höherversicherung.

276 Zusammenfassend sind folgende Regelungen hervorzuheben:

a) Die berufsständischen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland und die Notarversicherung in Österreich erhalten keine staatlichen Zuschüsse.

---

236) Vgl. Rdnr. 25, 51, 84, 151

b) In der Schweiz gilt ein einheitlicher Beitragssatz für alle Freiberufler (und die anderen Selbständigen). Ferner gelten ermäßigte Beitragssätze für Versicherte mit Einkommen von weniger als 25.200 Franken im Jahr.

c) In der Schweiz leisten nicht nur der Bund, sondern auch die Kantone Beiträge an die Versicherung.

d) Der einheitliche Beitragssatz in der Schweiz, und grundsätzlich auch die Beitragssätze der Landesversorgungseinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland liegen unter 10 Prozent.

e) Bei den Landesversorgungseinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland werden die Beiträge teils nach dem Lebensalter erhoben. Die bei den Landesversorgungseinrichtungen Versicherten haben einen Solidarbeitrag zur Abdeckung der alten Lasten zu entrichten.

f) Die österreichische Notarversicherung kennt keine Form der freiwilligen Versicherung.

277 E. Die Leistungen

I. Die Leistungsarten[237)]

Die Versicherungs- und Versorgungswerke in allen drei Ländern gewähren Invaliditätsrenten (Berufsunfähigkeits- und/oder Erwerbsunfähigkeitsrenten), Altersrenten, Hinterbliebenenrenten (Witwen(r)- und Waisenrenten), Kinderzuschüsse, Abfindungen und Maßnahmen zur Rehabilitation. Die Rehabilitationsmaßnahmen umfassen hauptsächlich medizinische, berufliche, soziale und andere ergänzende Maßnahmen, die der Förderung der Gesundheit und der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben dienen sollen.

---

237) Vgl. Rdnr. 27, 58, 90, 132, 158, 194 ff., 226, 232, 235

Zwischen den drei Landern, aber auch zwischen den Versicherungs- und Versorgungswerken in jedem Land, gelten mehr oder weniger abweichende Regelungen. Die wichtigsten von ihnen sind folgende:

Die schweizerische Sozialversicherung kennt einfache Altersrenten an Männer und Frauen und Ehepaar-Altersrenten an Ehemänner. Die Schweiz kennt keine getrennten Altersrenten für die Ehefrau. Die Ehefrau ist aber befugt, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen. Nach dem schweizerischen Recht haben Ehemänner, denen eine einfache Altersrente zusteht, einen Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau, die das 45. Lebensjahr vollendet hat.

Die meisten berufsständischen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland und die Notarversicherung in Österreich gewähren keine Rehabilitationsmaßnahmen. Die schweizerische AHV-IV und die Notarversicherung in Österreich kennen keine Witwerrenten.

Als Invaliditätsrenten werden gewährt:

a) von den berufsständischen Versorgungswerken in der Bundesrepublik Deutschland, der Pensionsversicherung der Angestellten und der Notarversicherung in Österreich - Berufsunfähigkeitsrenten;

b) von der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft in Österreich und der Invalidenversicherung in der Schweiz - Erwerbsunfähigkeitsrenten und

c) von der Angestelltenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland - Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten.

Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner als Leistungen der Rentenversicherung werden nur von der Angestelltenver-

sicherung in der Bundesrepublik Deutschland und von der Pensionsversicherung der Angestellten in Österreich gezahlt.

Beim Tod des Versicherten gewähren die berufsständischen Versorgungen in der Bundesrepublik Deutschland Sterbegeld, und die Notarversicherung in Österreich einen Bestattungskostenbeitrag. Beim Ausscheiden aus der Versicherung werden in der Bundesrepublik Deutschland Beitragserstattungen und in Österreich Überweisungsbeträge an den neuen Versicherungsträger gewährt. In der Schweiz entsteht die Frage des Ausscheidens aus der Versicherung oder des Versicherungswechsels auf Grund ihres Versicherungssystems, das auf dem Volksobligatorium beruht, nicht.

Rentner, die derart hilflos sind, daß sie ständig der Wartung und der Hilfe bedürfen, haben in Österreich Anspruch auf einen Hilflosenzuschuß, und in der Schweiz Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung[238].

Ferner haben Rentner der Pensionsversicherung der Angestellten und der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft in Österreich Anspruch auf Ausgleichszulagen. Die Ausgaben der Pensionsversicherung an Ausgleichszulagen sind von den Ländern zu ersetzen[239]. Schließlich haben Rentner der AHV/IV in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen zu ihren Renten, wenn ihre sämtlichen, anrechenbaren Einkommen bestimmte Einkommensgrenzen nicht erreichen. Die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV werden von den Kantonen und von gemeinnützigen Institutionen finanziert[240].

78 II. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Leistungen

Die Voraussetzungen für die Gewährung der Leistungen sind bei den einzelnen Leistungen von Land zu Land und von Versicherung zu Versicherung unterschiedlich.

---

238) Vgl. Rdnr. 117, 142, 179, 217, 240

239) Vgl. Rdnr. 118, 179

240) Vgl. Rdnr. 242 ff.

Ein Renten(Pensions)anspruch entsteht grundsätzlich, wenn:

a) der Versicherungsfall eintritt,

b) die Wartezeit erfüllt ist und

c) bei vorzeitigem Altersruhegeld, bei Renten an Witwer und geschiedene Ehegatten weitere Voraussetzungen erfüllt sind.

Eine weitere allgemeine Voraussetzung sieht das österreichische ASVG vor, nämlich die Dritteldeckung, die eine Verschärfung der Wartezeit darstellt. Sie ist gegeben, wenn die letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag - die nicht neutrale Monate sind - wenigstens 12 anrechenbare Versicherungsmonate enthalten. Die Voraussetzung der Dritteldeckung entfällt, wenn die Zeit vom 1. Januar 1939 oder vom späteren Beginn des ersten Versicherungsmonates an bis zum Stichtag nach Ausschaltung der neutralen Monate zu zwei Dritteln (Zweidritteldeckung) mit Versicherungsmonaten gedeckt ist.

279 Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

a) bei Invaliditätsrenten, wenn der Versicherte invalid (berufs- oder erwerbsunfähig) ist,

b) bei Altersrenten, wenn der Versicherte die jeweilige Altersgrenze erreicht hat und

c) bei Hinterbliebenenrenten, wenn der Versicherte gestorben ist.

Der Invaliditätsbegriff stimmt in allen drei Rechtsgebieten grundsätzlich überein[240a)]. Die einzelnen Versicherungen und Versorgungswerke weisen freilich Unterschiede in der Weise auf, daß sie als Invalidität entweder die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit oder beide Invaliditätsformen kennen. Beide Invaliditätsformen kennt nur die Angestellten-

---

240a) Vgl. Rdnr. 61, 102, 136, 169, 225

versicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Die berufsständischen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland, die Pensionsversicherung der Angestellten und die Notarversicherung in Österreich kennen als Invaliditätsform nur die Berufsunfähigkeit. Die Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft in Österreich und die Invalidenversicherung in der Schweiz kennen als Invaliditätsform nur die Erwerbsunfähigkeit.

Berufsunfähigkeit liegt grundsätzlich vor, wenn die Erwerbs-(Arbeits)fähigkeit des Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Bei den berufsständischen Versorgungswerken in der Bundesrepublik Deutschland und der Notarversicherung in Österreich wird zur Feststellung des Vorliegens der Berufsunfähigkeit nur auf den ausgeübten Beruf abgestellt. Im Gegensatz dazu liegt Erwerbsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit oder anderen Gebrachen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen. Die Invaliditätsform der Erwerbsunfähigkeit ist somit strenger als jene der Berufsunfähigkeit.

Die Altersgrenze für die Gewährung einer Altersrente ist grundsätzlich mit der Vollendung des 65. Lebensjahres erreicht. Nur einige der berufsständischen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland bestimmen höhere Altersgrenzen. Für weibliche Versicherte sind meistens niedrigere Altersgrenzen vorgesehen. So nach dem AVG in der Bundesrepublik Deutschland, nach dem ASVG, dem GSVG und dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 in Österreich das 60. Lebensjahr. In der Schweiz gilt für Frauen das 62. Lebensjahr. Voraussetzung für die Gewährung einer Ehepaar-Altersrente in der Schweiz ist, daß der Mann das 65. Le-

bensjahr vollendet hat und die Ehefrau entweder das 62. Lebensjahr vollendet hat oder mindestens zur Hälfte invalide ist.

280 Bei langer Versicherungsdauer (mindestens 35 Versicherungsjahre) kann eine vorzeitige Altersrente nach dem AVG in der Bundesrepublik Deutschland mit Vollendung des 63. Lebensjahres beantragt werden. Darüber hinaus wird eine vorzeitige Altersrente mit Vollendung des 62. Lebensjahres gewährt, wenn der Versicherte schwerbeschädigt, berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist. Nach dem ASVG, dem GSVG und dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 werden in Österreich mit Vollendung des 60. Lebensjahres bei männlichen und mit Vollendung des 55. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten vorzeitige Altersgelder gewährt, wenn der Versicherte mindestens 420 Versicherungsmonate zurückgelegt hat. Ferner haben einige berufsständische Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland in Anlehnung an die flexible Altersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung ein niedrigeres als das 65. Lebensjahr als Altersgrenze eingeführt. Das österreichische NVG kennt keine niedrigere Altersgrenze für weibliche Versicherte oder bei langer Versicherungsdauer. Die Schweiz kennt ebenfalls keine niedrigere Altersgrenze bei langer Versicherungsdauer. Dies erklärt sich aus der Tatsache, daß in der Schweiz unter normalen Verhältnissen alle männlichen Versicherten bei Vollendung des 65. Lebensjahres, und alle weiblichen Versicherten bei Vollendung des 62. Lebensjahres die gleiche Versicherungszeit zurückgelegt haben.

Dennoch scheint es gerechtfertigt zu sein, eine vorzeitige Altersrente denjenigen Versicherten in der Schweiz zu gewähren, die mit Vollendung eines niedrigeren Lebensjahres, etwa des 60. bzw. 57., eine Versicherungszeit von 35 Jahren als Erwerbstätige zurückgelegt haben. Eine solche Regelung würde jedoch die versicherten Freiberufler weniger als die übrigen erwerbstätigen Versicherten betreffen. Der Grund ist, daß die Freiberufler wegen ihrer Ausbildung erheblich später als andere Versicherte mit der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit

beginnen. Ferner wäre es wünschenswert, die vorzeitige Altersrente bei langer Versicherungsdauer bei allen berufsständischen Versorgungswerken in der Bundesrepublik Deutschland und bei der Notarversicherung in Österreich zu erweitern bzw. einzuführen.

In der Rentenversicherung der Angestellten in der Bundesrepublik Deutschland, in der Pensionsversicherung der Angestellten und in der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft in Österreich sowie in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung können rentenberechtigte Versicherte die Geltendmachung ihres Altersanspruches über das vollendete 65. Lebensjahr hinaus, gegen eine bestimmte - in den drei Rechtsgebieten verschiedene - Erhöhung des Betrages ihrer Rente, aufschieben. In der Schweiz können nur Ansprüche auf ordentliche Altersrenten aufgeschoben werden. Während der Aufschubzeit besteht kein Anspruch auf eine außerordentliche Rente. Die Aufschubzeit beträgt in der Bundesrepublik Deutschland höchstens zwei und in der Schweiz höchstens fünf Jahre. In Österreich wird die Aufschubzeit nicht beschränkt[241].

81 Die allgemeine Voraussetzung der Wartezeit ist grundsätzlich erfüllt, wenn am Stichtag für einen Anspruch auf eine Invaliditätsrente mindestens 60 anrechenbare Versicherungsmonate, und für einen Anspruch auf eine Altersrente mindestens 180 anrechenbare Versicherungsmonate zurückgelegt worden sind. Eine kürzere Wartezeit sieht die Notarversicherung in Österreich vor, nämlich für einen Anspruch auf ein Berufsunfähigkeitsgeld mindestens 12, und für einen Anspruch auf eine Berufsunfähigkeits- oder Alterspension und auf einen Bestattungskostenbeitrag mindestens 60 Versicherungsmonate, in denen Zeiten eines ordentlichen oder außerordentlichen Präsenz- oder Zivildienstes nicht mitgerechnet werden. Zur Erfüllung

---

241) Vgl. Rdnr. 62, 113, 209

der Wartezeit nach dem AVG in der Bundesrepublik Deutschland und nach dem ASVG, dem GSVG und dem Bundesgesetz vom 30.11. 1978 in Österreich werden Beitrags- und Ersatzzeiten angerechnet.

Die Hinterbliebenenrenten werden nach dem AVG in der Bundesrepublik Deutschland sowie nach dem ASVG, dem GSVG und dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 in Österreich im Falle des Todes oder der Verschollenheit des Versicherten auf Antrag gewährt, wenn dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes eine Versichertenrente zustand, oder zu diesem Zeitpunkt die Wartezeit für die Invaliditätsrente (60 Versicherungsmonate) vom ihm erfüllt ist oder als erfüllt gilt.

Die allgemeine Voraussetzung der Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Invalidität bzw. des Todes, wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeits-(Dienst)unfalles ist. In Österreich entfällt ferner die allgemeine Voraussetzung der Wartezeit, wenn der Versicherungsfall vor dem 21. (nach dem ASVG) bzw. 24. (nach dem GSVG) Lebensjahr eingetreten ist, und der Versicherte bereits mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat. Durch diese Regelung werden viele Härtefälle vermieden.

Bei den berufsständischen Versorgungswerken in der Bundesrepublik Deutschland ist meistens keine Wartezeit erforderlich. Ein Rechtsanspruch auf Leistungen entsteht nach Entrichtung des ersten Versicherungsbeitrages. Die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung setzt lediglich zur Gewährung einer ordentlichen Alters- bzw. Invalidenrente voraus, daß der Versicherte mindestens während eines vollen Jahres Beiträge geleistet hat[242]. Eine Wartezeit kennt das schweizerische Recht nicht.

Die Kinderzuschüsse werden unter der Voraussetzung gewährt, daß die vorhandenen Kinder in der Hausgemeinschaft des Ver-

---

242) Vgl. Rdnr. 200, 236

sicherten leben und das 18. Lebensjahr nicht überschritten haben. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt. In der Schweiz bezeichnet man die Kinderzuschüsse als Kinderrenten. Abfindungen von Witwen- oder Witwerrenten werden im Falle der Wiederverheiratung gewährt.

III. Die Versicherungszeiten

Versicherungszeiten sind die Zeiten der Zugehörigkeit zu einer Versicherung. Die Versicherungszeiten sind für die Rentenversicherung von erstrangiger Bedeutung. Vom Umfang der Versicherungszeiten hängt sowohl die Erfüllung der Wartezeit, d.h. der Bestand des Anspruches überhaupt, als auch die Höhe der Rente (Pension) ab.

Unter Versicherungszeiten werden vor allem Beitragszeiten verstanden. Die Beitragszeiten sind die einzige Art von Versicherungszeiten, die von allen Rentenversicherungen und Versorgungswerken anerkannt werden. Als Beitragszeiten gelten in der Regel Zeiten, für die Pflicht- oder freiwillige Beiträge entrichtet bzw. nachentrichtet worden sind. Ferner werden von einigen Versicherungen bestimmte beitragslose Zeiten als Versicherungszeiten anerkannt. Im einzelnen gilt folgende Regelung:

a) In der Bundesrepublik Deutschland. Als Versicherungszeiten werden in der deutschen Angestelltenversicherung neben Beitragszeiten auch Ersatzzeiten, Ausfallzeiten und Zurechnungszeiten anerkannt[243]. Als Ersatzzeiten gelten u.a. Zeiten des militärischen oder militärähnlichen Dienstes, Zeiten der Internierung, der Verschleppung, der Freiheitsentziehung, der Vertreibung, Flucht, Um(Aus)siedlung sowie Zeiten der Kriegsgefangenschaft. Als Ausfallzeiten gelten u.a. Zeiten einer

---

243) Vgl. Rdnr. 64, 68

mindestens einen Monat dauernden Unterbrechung der versicherungspflichtigen Beschäftigung wegen Krankheit, Unfall und Schwangerschaft sowie Zeiten einer nach Vollendung des 16. Lebensjahres liegenden Schul-, Fachschul- und Hochschulausbildung. Zurechnungszeit ist die Zeit vom Kalendermonat des Eintritts des Versicherungsfalles der Invalidität bis zum Kalendermonat der Vollendung des 55. Lebensjahres. Sie bezweckt, die Rentenansprüche der Frühinvaliden zu erhöhen. Die berufsständischen Versorgungswerke kennen in der Regel nur Beitragszeiten.

b) in Österreich. Die Pensionsversicherung der Angestellten und die Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft in Österreich kennen außer Beitragszeiten nur Ersatzzeiten[244]. Als Ersatzzeiten gelten - sowohl nach dem ASVG als auch nach dem GSVG - u.a. Schul- und Studienzeiten nach Vollendung des 15. Lebensjahres, Kriegs-, Wehrdienst und Gefangenschaft sowie Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn des ASVG bzw. des GSVG die Pflichtversicherung nach dem ASVG bzw. GSVG begründet hätten. Die genannten Zeiten gelten als Ersatzzeiten auch nach dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 mit Ausnahme der vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zurückgelegten Zeiten einer freiberuflich-selbständigen Erwerbstätigkeit, auch wenn diese Tätigkeit bei einem früheren Wirksamwerden dieses Gesetzes bzw. der Verordnung die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründet hätte. Dafür sieht die Übergangsregelung des § 20 des Bundesgesetzes vom 30.11.1978 die Möglichkeit eines nachträglichen "Einkaufs" von Versicherungszeiten vor (Rdnr. 181e). Die österreichische Notarversicherung kennt als Versicherungszeiten Beitragszeiten und Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenz(Zivil)dienstes des Versicherten[245]. Versicherungszeiten sind jedoch nach dem ASVG und dem NVG nur dann anrechenbar, wenn sie in den Anrechnungszeitraum fallen. Unter dem Anrechnungszeitraum ist der längste, unmittelbar vor dem Stichtag gelegene Zeitraum zu verstehen, der mindestens zur Hälfte (nach dem ASVG) bzw. zu drei Viertel (nach dem NVG)

---

244) Vgl. Rdnr. 92 ff., 159 ff.

245) Vgl. Rdnr. 133 f.

durch Versicherungsmonate gedeckt ist. Das GSVG und das Bundesgesetz vom 30.11.1978 kennen keinen Anrechnungszeitraum.

c) In der Schweiz. Die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung kennt nur Beitragszeiten, die ein Versicherter als Nichterwerbstätiger oder als Erwerbstätiger zurückgelegt hat.

283 Bezüglich der Anrechnung von Schul-, Studien- und Berufsausbildungszeiten als Versicherungszeiten besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen dem deutschen und österreichischen Recht. Die Angestelltenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland betrachtet diese Zeiten als Ausfallzeiten. Sie sind daher nur bei der Rentenberechnung anrechnungsfähig; sie erfüllen nicht die Wartezeit. Die Schul-, Studien- und Berufsausbildungszeiten werden im Gegensatz dazu von der Pensionsversicherung der Angestellten und der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft in Österreich als Ersatzzeiten betrachtet und somit sowohl bei der Rentenberechnung als auch zur Erfüllung der Wartezeit angerechnet.

In der Schweiz entsteht diese Frage nicht. Die schweizerische AHV/IV kennt nur Beitragszeiten, die man als Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger zurückgelegt hat. Auch die nichterwerbstätigen Studenten sind in der AHV/IV pflichtversichert und bezahlen den Mindestbeitrag von 168 Franken im Jahr.

284 IV. Die Höhe der Rentenleistungen[246)]

Das deutsche Recht kennt grundsätzlich keine Mindestrenten. Die Renten nach Mindesteinkommen (vgl. Rdnr. 69), auf die Versicherte nach Zurücklegung von mindestens 25 anrechnungsfähigen Versicherungsjahren (wobei Zeiten der freiwilligen Versicherung und Ausfallzeiten außer Betracht bleiben) Anspruch haben, stellen keine Mindestrente im eigentlichen Sinne dar. Im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung werden aber von den berufsständischen Versorgungswerken der freien Berufe meist Mindestrenten gewährt, teils finden sich auch Höchstrenten. Die Renten der Landesversorgungswerke

---

246) Vgl. Rdnr. 28, 66 ff., 108 ff., 136 ff., 174 ff., 207 ff., 237

schwanken zwischen 100 und 2.500 DM im Monat und erreichen in Einzelfällen sogar noch höhere Beträge. Die höchsten Renten werden von den Ärzteversorgungen gezahlt, während die Leistungen der Versorgungswerke der Zahnärzteschaft sehr unterschiedliche Rentenhöhen erreichen. Bei den Rechtsanwälten und Notaren orientiert sich die Rentenhöhe meist an der Versorgung vergleichbarer Beamter.

Das österreichische Recht kennt grundsätzlich keine Mindestrenten. Die Rente beträgt aber im Rahmen der Pensionsversicherung der Angestellten und der Pensionsversicherung der gewerblichen Wirtschaft mindestens 50 v.H. der für den Versicherten maßgebenden Bemessungsgrundlage. Die Notarversicherung sieht im Gegensatz dazu Mindestrenten vor. Nach dem NVG besteht die Rente aus dem Grundbetrag, dem Steigerungsbetrag für jeden anrechenbaren Versicherungsmonat und der Zusatzpension. Sie beträgt im Jahre 1979 mindestens 11.954,- S monatlich.

Das schweizerische Recht kennt Mindest- wie auch Höchstrenten. Die Höchstrenten betragen das Zweifache der Mindestrenten.

Die Höhe der Renten hängt von zwei Faktoren, der Versicherungsdauer und der Bemessungsgrundlage (oder dem durchschnittlichen Jahreseinkommen), ab. Die Höhe der Invaliditätsrenten hängt ferner in der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland und in der Schweiz vom Grad der Invalidität ab. So beträgt in der Bundesrepublik Deutschland nach dem AVG der Vomhundertsatz der für den Versicherten maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage für die Berufsunfähigkeitsrente 1 und für die Erwerbsunfähigkeitsrente 1,5 für jedes anrechnungsfähige Versicherungsjahr. In der Schweiz hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist, und auf eine halbe Invalidenrente, wenn er mindestens zur Hälfte oder in Härtefällen mindestens zu einem Drittel invalid ist.

285 Die Berechnung der Altersrenten nach den drei allgemeinen Rentenversicherungssystemen (nach dem AVG in der Bundesrepublik Deutschland, nach dem ASVG und dem GSVG in Österreich und dem AHVG in der Schweiz):

In der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich hängt die Rentenhöhe von der Versicherungsdauer und der Bemessungsgrundlage ab. Die Versicherungsdauer umfaßt alle Versicherungszeiten (Beitrags-, Ersatz- und Ausfallzeiten). Die deutsche Rentenversicherung legt bei der Rentenberechnung den Gesamtdurchschnitt der Beitragsgrundlagen während des ganzen Versicherungsverlaufs zugrunde. Für den Versicherten maßgebend ist die persönliche Bemessungsgrundlage. Sie ist ein bestimmter Prozentsatz der von der Bundesregierung in jedem Jahr neu zu bestimmenden, allgemeinen Bemessungsgrundlage (gegenwärtiges, durchschnittliches Bruttojahresentgelt aller Versicherten). Dieser Prozentsatz entspricht dem Verhältnis, in dem während der zurückgelegten Versicherungszeiten der Bruttoverdienst (bzw. Beitrag) des Versicherten zu dem durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt (bzw. Durchschnittsbeitrag) aller Versicherten gestanden hat. Im Gegensatz dazu versucht die österreichische Pensionsversicherung für die Bemessung der Rente nach Möglichkeit die jeweils höchsten Beitragsgrundlagen heranzuziehen[247], indem als Bemessungsgrundlage nach dem ASVG und dem GSVG die durchschnittliche Beitragsgrundlage der letzten fünf bzw. zehn Versicherungsjahre vor dem Kalenderjahr, in das der Stichtag fällt, angenommen wird. In der Schweiz wird die einfache bzw. Ehepaar-Altersrente auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens und der Beitragsjahre des Versicherten bzw. des Ehemannes berechnet.

Ein Versicherter, der bei Vollendung des 65. Lebensjahres eine Versicherungszeit von 45 Versicherungsjahren aufweist, wird

---

247) Vgl. Tomandl, S. 109

eine Altersrente in folgender Höhe beziehen:

a) In der Bundesrepublik Deutschland nach dem AVG 45 VJ x 1,5 % = 67,50 % seiner persönlichen Bemessungsgrundlage.

b) In Österreich nach dem ASVG und dem GSVG Grundbetrag 30 % + Steigerungsbeträge (10 VJ x 0,6 % + 10 VJ x 0,9 % + 10 VJ x 1,2 % + 15 VJ x 1,5 %) = 30 % + 49,50 % = 79,50 % seiner Bemessungsgrundlage.

c) In der Schweiz bilden die 45 Versicherungsjahre (Beitragsjahre) die vollständige Beitragsdauer. Die sich für den Versicherten ergebende Altersrente wird somit als ordentliche Vollrente, entsprechend seinem durchschnittlichen Jahreseinkommen - mindestens 525 Franken und höchstens 1.050 Franken - als einfache Altersrente, oder mindestens 788 Franken und höchstens 1.575 Franken als Ehepaar-Altersrente betragen.

Die Altersrenten für Versicherte mit weniger Versicherungsjahren werden ähnlich berechnet. So ergibt sich für einen Versicherten mit 25 Versicherungsjahren bei Erreichung des Rentenalters eine Altersrente in folgender Höhe:

a) In der Bundesrepublik Deutschland nach dem AVG 25 VJ x 1,5 % = 37,5 % seiner persönlichen Bemessungsgrundlage[248].

b) In Österreich nach dem ASVG und dem GSVG Grundbetrag 30 % + Steigerungsbeträge (10 VJ x 0,6 % + 10 VJ x 0,9 % + 5 VJ x 1,2 %) = 30 % + 21 % = 51 % seiner Bemessungsgrundlage.

c) Die 25 Versicherungsjahre (Beitragsjahre) bilden in der Schweiz eine unvollständige Beitragsdauer. Der Versicherte

---

248) Sind in den 25 Versicherungsjahren keine Zeiten der freiwilligen Versicherung und keine Ausfallzeiten enthalten, so beträgt die persönliche Bemessungsgrundlage des Versicherten mindestens 75 v.H. des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgeltes aller Versicherten (vgl. Rentenberechnung nach einem Mindesteinkommen, Rdnr. 69)

erhält somit eine ordentliche Teilrente[249]. Ist diese Teilrente niedriger als die entsprechende außerordentliche Rente, so kann er die höhere außerordentliche Rente beanspruchen, sofern er bestimmte Einkommens-und Vermögensgrenzen nicht erreicht.

Die Altersrenten erhöhen sich grundsätzlich um den Kinderzuschuß, um die Steigerungsbeträge auf Grund der Entrichtung von Höherversicherungsbeiträgen und um die Zuschläge wegen Aufschubes des Pensionsantrages. Die Schweiz kennt keine Erhöhung der Altersrenten wegen Höherversicherung.

Der Kinderzuschuß beträgt für jedes Kind:

a) In der Bundesrepublik Deutschland nach dem AVG jährlich 10 % der für die Berechnung der Rente maßgebenden allgemeinen Bemessungsgrundlage.

b) In Österreich nach dem ASVG und dem GSVG 5 % der Bemessungsgrundlage, und nach dem NVG 10 % der Pension, jedoch mindestens 1.794,- monatlich.

c) Der Kinderzuschuß wird in der Schweiz als Kinderrente bezeichnet und beträgt 40 % der einfachen Altersrente.

In der Schweiz beträgt die Zusatzrente für die Ehefrau 30 % der einfachen Altersrente. Die einfache Altersrente bildet die Stammrente; die übrigen Rentenarten stehen in einer prozentualen Relation dazu. Die Ehepaar-Altersrente beträgt 150 % der einfachen Altersrente.

7 Höhe der Hinterbliebenenrenten:

a) In der Bundesrepublik Deutschland (AVG) betragen die Witwen(r)rente und die Rente an die frühere Ehefrau 60 % der

---

249) Vgl. Rdnr. 208

Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente des Versicherten ohne Kinderzuschuß (kleine und große Witwen(r)rente)[250]. Die Waisenrente beträgt bei Halbwaisen 10 % und bei Vollwaisen 20 % der Erwerbsunfähigkeitsrente des Versicherten ohne Kinderzuschuß zuzüglich den Rententeilen aus der Höherversicherung. Die Waisenrente erhöht sich um den Kinderzuschuß, d.h. um 10 % der für die Berechnung der Versichertenrente allgemeinen Bemessungsgrundlage. Im Rahmen der berufsständischen Versorgungswerke betragen die Hinterbliebenenrenten ebenfalls bestimmte Bruchteile der Versichertenrente.

b) In Österreich (ASVG und GSVG) beträgt die Witwen(r)pension 60 % der von dem Verstorbenen tatsächlich bezogenen Pension oder der fiktiv ermittelten Invaliditätspension, mindestens aber 30 % der Bemessungsgrundlage des Verstorbenen. Die Waisenpension beträgt für eine Halbwaise 40 %, für eine Vollwaise 60 % der Witwenpension.

Nach dem NVG beträgt die Witwenpension für die Witwe 60 % und für die frühere Ehefrau 50 % der Pension, auf die der Versicherte bei seinem Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte. Die Witwenpension beträgt im Jahre 1979 mindestens 8.368,- S monatlich. Die Waisenpension beträgt für Halbwaise 15 % und für Vollwaisen 30 % der Pension, auf die der Versicherte bei seinem Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte. Die Waisenpension beträgt im Jahre 1979 mindestens 3.287,- S bzw. 6.575,- S monatlich.

c) In der Schweiz beträgt die Witwenrente 80 %, die einfache Waisenrente 40 % und die Vollwaisenrente 60 % der einfachen Altersrente.

288 Bezüglich der Höhe der Rentenleistungen verdient die Notarversicherung in Österreich den Vorzug. Sie hält den Beitragssatz verhältnismäßig niedrig (im Jahr 1979 14 v.H.), kennt

---

250) Hierüber im einzelnen Rdnr. 71

keine Höchstbeitragsgrundlage, gewährt hohe Renten und kennt - wie schon gesagt - Mindestrenten. Im Jahr 1977, in dem die Mindestrente 10.000,- S monatlich (etwa DM 1.366,-) betrug, umfaßte die Notarversicherung etwa 600 Versicherte (335 Notare und 265 Notariatskandidaten) und leistete 330 Pensionen[251].

Es ist bemerkenswert, daß eine so kleine Versicherungsgemeinschaft ihren Mitgliedern eine ausreichende Sicherung und zwar ohne Beiträge der öffentlichen Hand bieten kann. Natürlich kann nicht übersehen werden, daß vor allem die günstige wirtschaftliche Lage der Notare diese ausreichende Sicherung ermöglicht hat. Gleiches gilt auch für die meisten Landesversorgungseinrichtungen der freien Berufe in der Bundesrepublik Deutschland.

Meines Erachtens verdient unter den allgemeinen Rentenversicherungssystemen die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Vorzug. Sie umfaßt die ganze Bevölkerung, hält den Beitragssatz niedrig, nämlich 8,8 % (7,8 % für die AHV + 1 % für die IV), hat ermäßigte Beitragssätze für die AHV bis 4,2 % für Versicherte mit Einkommen niedriger als 25.200 Franken im Jahr und Mindestjahresbeiträge für nichterwerbstätige Versicherte, kennt keine Höchstbeitragsgrundlage und gewährt Mindest- und Höchstrenten, die nicht unbeträchtlich sind. Die durchschnittliche einfache Altersrente unterschreitet nicht wesentlich die durchschnittliche Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Ferner erreicht und überschreitet die durchschnittliche Ehepaar-Altersrente die durchschnittliche Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Die genannten Merkmale zeigen eine gewisse Einschränkung des Versicherungsprinzips im Rahmen der

---

251) Mündliche Auskunft bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats in Wien

schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Hier ist das Prinzip des sozialen Ausgleichs stärker als in der Bundesrepublik und in Österreich verwirklicht.

289 Versicherte mit kurzer Versicherungsdauer und niedrigen Beitragsgrundlagen beziehen bei der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung und bei der österreichischen Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem GSVG bescheidene Renten, die einen menschenwürdigen Lebensabend nicht sichern.

Hilflosen Rentenbeziehern wird in Österreich ein Hilflosenzuschuß, und in der Schweiz eine Hilflosenentschädigung gewährt. Rentenbezieher, die bestimmte Einkommens- oder Vermögensgrenzen nicht erreichen, haben in Österreich Anspruch auf eine Ausgleichszulage, und in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen. In diesem Punkt besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen dem deutschen Recht einerseits und dem österreichischen und schweizerischen Recht andererseits. Nach dem österreichischen und schweizerischen Recht sind die Ansprüche auf Hilflosenzuschuß bzw. Hilflosenentschädigung und Ausgleichszulage bzw. Ergänzungsleistungen solche aus der Sozialversicherung. Im Gegensatz dazu sind Rentner in ähnlichen wirtschaftlichen Verhältnissen in der Bundesrepublik auf die Sozialhilfe angewiesen, wo sie sich einem komplizierten, bürokratischen Verfahren unterziehen müssen.

290 V. Das Zusammentreffen eines Rentenanspruches mit Erwerbseinkommen[252]

Beim Zusammentreffen eines Rentenanspruches mit Erwerbseinkommen gilt folgende Regelung:

---

252) Vgl. Rdnr. 63, 27, 115, 132, 178, 200

a) In der Bundesrepublik Deutschland hat nach Maßgabe des AVG eine Beschäftigung bzw. Erwerbstätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres keinen Einfluß auf die Rente. Während des Bezuges eines vorzeitigen Altersruhegeldes ist dagegen eine Beschäftigung bzw. Erwerbstätigkeit nur in beschränktem Maße gestattet. Beim Bezug von vorzeitigem Altersruhegeld kann nebenbei eine Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit entweder nur gelegentlich, insbesondere zur Aushilfe (nicht mehr als zwei Monate oder insgesamt fünfzig Arbeitstage im Jahr), oder zwar laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur bis zu einem durchschnittlichen monatlichen Entgelt oder Arbeitseinkommen von DM 1.000,- (für Rentner mit langer Versicherungsdauer) oder DM 425,- (für weibliche Rentner und für Bezieher eines vorzeitigen Altersruhegeldes wegen Arbeitslosigkeit), ausgeübt werden. Nach Erreichung des 65. Lebensjahres können die früheren Bezieher von vorzeitigem Altersruhegeld unbegrenzt hinzuverdienen.

Von den berufsständischen Versorgungswerken wird meist gefordert, daß bei Ärzten und Zahnärzten die Kassenpraxis, bei Tierärzten die Fleischbeschauungspraxis, bei Notaren die Notariatspraxis usw. mit dem Rentenantrag aufgegeben wird.

b) In Österreich ruht nach dem ASVG, wenn neben einem Pensionsanspruch aus der Pensionsversicherung noch Erwerbseinkommen aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit erzielt wird, der Grundbetrag mit dem Betrag, um den das im Monat erzielte Erwerbseinkommen 4.837,- S übersteigt; höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von 8.319,- S übersteigt. Das Ruhen des Grundbetrages entfällt bei Pensionen aus eigener Pensionsversicherung, sobald der Pensionist das 65. Lebensjahr vollendet hat, und die Summe der in dieser Pension berücksichtigten und der nach deren Stichtag erworbenen Versicherungsmonate mindestens 540 beträgt.

Nach Maßgabe des GSVG ruht der Pensionsanspruch, mit Ausnahme eines Anspruches auf Waisenpension, wenn und solange der Pensionist eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, die die Versicherungspflicht nach dem GSVG begründet. Es ist hierbei unerheblich, wie hoch das Einkommen aus dieser selbständigen Erwerbstätigkeit ist. Übt ein GSVG-Pensionist eine unselbständige oder eine selbständige Erwerbstätigkeit aus, die nicht der Versicherungspflicht nach dem GSVG unterliegt, so gilt dieselbe Regelung wie nach dem ASVG. Das gleiche gilt für den Fall des Zusammentreffens eines Pensionsanspruches nach dem Bundesgesetz vom 30.11.1978 mit einer die Pflichtversicherung nach diesem Gesetz begründenden Erwerbstätigkeit.

In der Notarversicherung in Österreich ist das Erlöschen des Amtes Voraussetzung für die Gewährung von Berufsunfähigkeits- oder Altersrenten.

c) In der Schweiz besteht ein unbedingter Rechtsanspruch auf die ordentlichen Renten. Es bestehen keine Einkommensgrenzen (Einkommens- und Vermögensgrenzen bestehen nur für die Gewährung der außerordentlichen Renten). Der Grundsatz der "Ruhestandsrente" ist, im Gegensatz zu anderen Ländern, in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung unbekannt.

291 Bei der Regelung des Zusammentreffens eines Rentenanspruchs mit Erwerbseinkommen verdienen die gesetzliche Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland und die schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung den Vorzug. Bei ihnen hat eine Erwerbstätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres keinen Einfluß auf die Rente. Die Regelung des GSVG bei Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit, die die Versicherungspflicht nach dem GSVG begründet, ist zu streng. Das gänzliche Ruhen des Pensionsanspruches, unabhängig von der Höhe des erzielten Einkommens, verstößt gegen das Gebot der Verhältnismäßigkeit. Die Regelungen der berufsständischen

Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland und der Notarversicherung in Österreich erscheinen dagegen gerechtfertigt, da sie eine ausreichende Sicherung gewähren und dadurch auch den Eintritt des Berufsnachwuchses in den Beruf erleichtern.

92 VI. Die Anpassung der Renten[253)]

Bei der erstmaligen Festsetzung einer Rente wird das erreichte allgemeine Lohn(Einkommens)niveau des Versicherten berücksichtigt. Der Gedanke des Sozialprinzips erfordert es aber, daß auch die Altrenten am allgemeinen Lebensstandard orientiert bleiben. Daher werden die Renten in allen drei Ländern an bestimmte wechselnde Umstände angepaßt. Im einzelnen gilt folgende Regelung:

a) In der Bundesrepublik Deutschland werden die Renten gemäß § 49 AVG bei Veränderungen der allgemeinen Bemessungsgrundlage alljährlich zum 1. Januar durch Gesetz angepaßt. Bei der Vorbereitung des Anpassungsgesetzes wirkt der bei dem Bundesarbeitsministerium errichtete Sozialbeirat durch ein Gutachten zur Rentenanpassung mit. Durch die Rentenanpassung soll ein stabiles Rentenniveau gesichert werden (Rentenniveauversicherungsklausel). Die Rentenanpassung soll ferner der Entwicklung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der Produktivität, den Veränderungen des Volkseinkommens je Erwerbstätigen sowie der Entwicklung der Finanzlage der Rentenversicherung Rechnung tragen.

Einige der älteren Landesversorgungswerke der freien Berufe gewähren unveränderliche Renten. Die jüngeren Versorgungswerke passen dagegen die Renten mehr oder weniger automatisch an die Entwicklung der Einkommen an. Insgesamt zahlt etwa die Hälfte der heute bestehenden Versorgungseinrichtungen dynamische Renten. Die Anpassung ist nach den

---

253) Vgl. Rdnr. 72, 28, 120, 135, 179, 219

Satzungen der einzelnen Versorgungseinrichtungen mehr oder weniger automatisch an die Entwicklung der Einkommen oder an andere für die Versicherung maßgebende Faktoren (z.B. Geldwertentwicklung, Schwankungen im Versichertenbestand usw.) gebunden.

b) Der entscheidende Faktor für die Entwicklung der Renten in Österreich nach dem ASVG und dem GSVG ist die Richtzahl. Die Richtzahl wird durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) gebildet (§ 108 a ASVG). Sie spiegelt mit gewissen Modifikationen die Entwicklung der Durchschnittslöhne wider. Der beim Sozialministerium bestehende Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung erstattet jährlich bis zum 30. September ein Gutachten darüber, ob als Anpassungsfaktor die Richtzahl oder ein davon abweichender Wert gewählt werden soll. Bei Erstellung seines Gutachtens hat der Beirat die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie die Änderungen des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten zu berücksichtigen (§ 108 e ASVG). Bisher hat der Beirat grundsätzlich immer vorgeschlagen, die Richtzahl als Anpassungsfaktor anzunehmen. Die Entscheidung über die Höhe des Anpassungsfaktors trifft jedoch nicht der Beirat selbst, sondern der Bundesminister für soziale Verwaltung (§ 108 f ASVG). Mit diesem Anpassungsfaktor sind die Pensionen, deren Stichtag vor dem 1. Januar des vorangegangenen Jahres liegt, alljährlich zum 1. Januar zu vervielfachen (§ 108 h ASVG).

Nach dem NVG (§ 20) sind die Pensionen der Notarversicherung ab 1. Januar eines jeden Jahres mit dem von der Hauptversammlung festgesetzten Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

c) In der Schweiz sollen die Renten nach dem neuen Verfassungsartikel $34^{quater}$ mindestens der Preisentwicklung angepaßt

werden. Nach der seit dem 1. Januar 1979 geltenden Regelung paßt der Bundesrat die ordentlichen Renten in der Regel alle zwei Jahre zu Beginn des Kalenderjahres der Lohn- und Preisentwicklung an, indem er auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Rentenindex neu festsetzt (Art. 33$^{ter}$ Abs. 1 AHVG). Der Rentenindex ist das arithmetische Mittel des vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit ermittelten Lohnindexes und des Landesindexes der Konsumentenpreise (Art. 33$^{ter}$ Abs. 2 AHVG).

Der Bundesrat kann die ordentlichen Renten früher anpassen, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als 8 % angestiegen ist. Er kann sie später anpassen, wenn dieser Index innerhalb von zwei Jahren um weniger als 5 % angestiegen ist (Art. 33$^{ter}$ Abs. 4 AHVG).

293 Die schweizerische Anpassungsregelung dürfte den Vorzug verdienen. Dadurch, daß der schweizerische Rentenindex aus dem arithmetischen Mittel des Lohn- und des Lebenshaltungskostenindexes gebildet wird, vermeidet man, daß die Renten rascher und höher steigen als das Netto-Einkommen der Erwerbstätigen.

294 VII. Rehabilitationsmaßnahmen[254)]

Die Regelung der Rehabilitation stimmt in allen drei Rechtsgebieten grundsätzlich überein. Die meisten berufsständischen Versorgungswerke in der Bundesrepublik Deutschland und die österreichische Notarversicherung gewähren allerdings, wie erwähnt, bislang keine Rehabilitationsmaßnahmen.

---

254) Vgl. Rdnr. 27, 59, 121 ff., 180, 225 ff.

Die Rehabilitationsmaßnahmen sind in der Regel Kann- bzw. Ermessensleistungen. Sie werden gewährt, soweit sie notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten (unter bestimmten Voraussetzungen auch des Beziehers einer Invaliditätsrente), die infolge Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist, wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Voraussetzung der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen nach Maßgabe des AVG in der Bundesrepublik Deutschland ist, daß der Versicherte bestimmte Versicherungszeiten zurückgelegt hat.

Ziel der Rehabilitationsmaßnahmen ist, den Versicherten ins Erwerbsleben einzugliedern . Sie haben den Vorrang vor der Gewährung einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Gewährung einer Invaliditätsrente kommt nur nach erfolgloser Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen in Betracht.

Die wichtigsten Rehabilitationsmaßnahmen sind die medizinischen und die berufsfördernden Leistungen. Die medizinischen Maßnahmen sollen der Eingliederung des Versicherten ins Erwerbsleben und nicht der Heilung des Leidens als solcher dienen, was in der Regel Aufgabe der Krankenversicherung ist. Überdies werden Leistungen sozialer Art und Übergangsgelder für die Dauer der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen gewährt. Die Übergangsgelder sollen den Unterhalt des Versicherten sowie den seiner Familie sichern.

Zu den medizinischen Maßnahmen gehören vor allem ärztliche Behandlung, Arznei und Verbandsmittel, Heilmittel sowie die Unterbringung in Kranken- und Kuranstalten. Zu den medizinischen Maßnahmen zählen ferner nach dem deutschen und österreichischen Recht bestimmte Hilfsmittel, wie Körperersatzstücke und orthopädische Behelfe. Solche Hilfsmittel werden von dem schweizerischen Recht als getrennte Leistungen und nicht als medizinische Leistungen angeordnet. Die beruflichen

Maßnahmen umfassen insbesondere Berufsausbildung, Umschulung, Arbeitserprobung und Arbeitsvermittlung. Eine wichtige Leistung beruflicher Art im Rahmen des schweizerischen Rechts, und zwar gerade für die Selbständigen, ist die Gewährung von Kapitalhilfe zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständiger. Schließlich werden von allen Versicherungen die auf Grund der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen entstehenden Reise- und Transportkosten erstattet.

Nach Fertigstellung dieser Dissertation möchte ich meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. V. Weidner, für die freundliche Überlassung des Themas, seine Anregungen, verständnisvolle Betreuung und Hilfe herzlichst danken. Von ihm habe ich viel gelernt. Insbesondere seine Menschlichkeit und Arbeitsweise haben mich beeindruckt.

Frau Käte Rudolph und Herrn Assessor Dr. Rudolf Möhlenbruch, Mitarbeiter des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit, danke ich für ihre Hilfsbereitschaft und Unterstützung.

# L e b e n s l a u f

Am 17. September 1950 wurde ich, Georgios Tsiknakis, als zweiter Sohn des Landwirts Emmanuel Tsiknakis und seiner Ehefrau Maria geborene Karampakaki, im Dorf Kandila, der Gemeinde Vassilikis Kenourgiou, Präfektur Irakliou - Kreta/ Griechenland, geboren. Dort besuchte ich auch die Volksschule von 1956 bis 1962.

Das Gymnasium besuchte ich in den Jahren 1962 bis 1965 in Pompia-Irakliou und von 1965 bis 1968 in Iraklion, wo ich im Juni 1968 meine Reifeprüfung bestand.

Im Universitätsjahr 1968/1969 wurde ich nach erfolgreicher Aufnahmeprüfung bei der Fakultät für Rechts- und Wirtschaftswissenschaften (Abteilung Rechtswissenschaft) der Aristoteles-Universität von Thessaloniki immatrikuliert. Mein Diplom erhielt ich am 7. März 1973.

Im Wintersemester 1973/1974 wurde ich bei der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn immatrikuliert. Hier habe ich mich zunächst der Erlernung der deutschen Sprache gewidmet. Weiterhin habe ich die Vorlesungen der Rechtswissenschaftlichen Fakultät besucht und an den für die Zulassung zur Promotion notwendigen Übungen teilgenommen.

Das Thema der Dissertation "Die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der freien Berufe nach dem deutschen, österreichischen und schweizerischen Recht" beruht auf einer Anregung von Herrn Prof. Dr. V. Weidner. Ich bin Ende des Jahres 1976 nach Österreich und Anfang des Jahres 1977 in die Schweiz gefahren, wo ich an Ort und Stelle die österreichische und schweizerische Literatur gesammelt habe.

Im Juli 1977 habe ich das zweite juristische Staatsexamen vor dem obersten Gericht in Athen (Areios Pagos) abgelegt. Seit September 1977 bin ich als Rechtsanwalt bei dem Landgericht (Protodikeion) von Iraklion/Griechenland zugelassen.